Rok XXVI. Kraków, 4 Czerwca 1887. Nr. 23.

**Redakcyja:**
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

**Administracyja:**
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

**Ekspedycyja miejscowa**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

**Cena ogłoszeń.**
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

**Przedpłatę**
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

**Rękopismy**
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

**Jeden numer**
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Rocznie:** | w Austryi 8 złr. 80 ct. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 16 mk. | we Francyi 24 fr. |
| **Półrocznie:** | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 8 „ | „ 12 „ |
| **Kwartalnie:** | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4 „ | „ 6 „ |



## I. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

## Przyczynek do chirurgicznego leczenia niedrożności jelit.

Podał **Dr. Rydygier.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

Pozwólcie mi Sz. P. [1]) w końcu dorzucić kilka uwag ogólnych do zagadnień o zaciśnięciu jelit. Co sądzę o użyciu pompy żołądkowéj, wypowiedziałem już przy opisie pierwszego mego przypadku. Mówiono dopieroco, jak najłatwiéj odszukać można miejsce zaciśnięte i tu, przeciwnie jak Madelung, zalecałbym postępowanie Hulkego (zob. Treves, *Darmocclusion* str. 458), które także Mikulicz jako najlepsze uważa, mianowicie jeżeli badanie rozpoczynamy od miejsca poniżéj zaciśnięcia, a więc na części jelit niewzdętéj. W obec zaciśnięcia w częściach dolnych jelit napotkamy niewypełnione jelita w okolicy kiszki ślepej; jeżeli zamknięcie w górnych częściach się znajduje, wówczas zwieszają się próżne jelita ku miednicy. Zbadać wpierw niewzdętą część jelit zaleca się z tego względu, że łatwiéj jest dostępną, ucisk palca mniéj drażni i mniéj szkodzi niż na wzdętych i zapalonych często jelitach i wreszcie łatwiéj unikamy niebezpieczeństwa naddarcia, albo rozerwania jelita. W 4tym np. moim przypadku udało mi się przez taki sposób badania znaleźć przeszkodę, mimo znacznego wzdęcia jelit. Zarzut Madelunga, że tym sposobem łatwo przeoczyć można drugą i trzecią przeszkodę, w razie jeżeli istnieje, nie jest usprawiedliwiony. Niebezpieczeństwo to nie jest większe, niż przy innych sposobach. Potrzeba tylko pamiętać, że może jeszcze istnieć druga i trzecia przeszkoda; o tém chętnie zapominamy, jeżeli znaleźliśmy i usunęliśmy już jednę przeszkodę. O wyłożeniu z jamy brzusznéj przez szerokie nacięcie wszystkich jelit odrazu, jak Kümmel zaleca, nie mam żadnego doświadczenia. Teoretycznie podnoszę przeciw temu postępowaniu te same wątpliwości, jakie i Madelungowi się nasunęły. Niebezpieczeństwo zapadu zdaje się być wielkie, a trudności odprowadzenia jelit niemałe. Ostatnia okoliczność nasuwa nam znowu pytanie, jak poprowadzić cięcie brzuszne i jak usunąć trudności w odprowadzeniu jelit, jeżeli są mocno wzdęte. W moich przypadkach nie robiłem nigdy zbyt wielkiego cięcia i starałem się z góry przytrzymać jelita w jamie brzusznéj. Ztąd nie napotkałem nigdy wielkiéj trudności w odprowadzaniu jelit. Zdaje się wprawdzie, jakoby przez to trudniéj było odszukać przeszkodę. Lecz można trudności te ominąć. Jeżeli jelita były bardzo wzdęte, nie wahałem się naciąć w jedném lub kilku miejscach jelito, aby miejsce do badania znaleźć. Przytém również jak Madelung nie nakłuwałem igłą jelita, bo to nietylko uważam za bezskuteczne, lecz nawet za szkodliwe. Bezskuteczne dla tego, ponieważ drobne światło igiełki prawie natychmiast zatyka się kałem i małoco treści z jelita się wydobywa, a szkodliwe, bo przez otworek od nakłucia, chociaż mały, wycisnąć się mogą cząstki kału do jamy brzusznéj po wyciągnięciu igły. Zdaje mi się jednak, że otworu nacięcia nie robię tak wielkiego jak Madelung. Zanieczyszczenia otrzewny lub pola operacyjnego przez wydobywający się z nacięcia kał unikałem przez wyciągnięcie z jamy brzusznéj pętli jak najdaléj i ułożenie na boku po za raną brzuszną; ranę pokrywałem tymczasem kompresą z gazy sublimatowéj. Nakłócie robię krótkie i odchylam zarazem dolny brzeg rany nożem ku dołowi; wówczas wypływa treść jelita spokojnie w podstawione naczynie i nie bryzga na strony. Skoro już więcéj kału się nie wydobywa, zamykam ranę szwem Czernego lub Lemberta; nadarcia w miejscu szwu nie nadarzyły mi się nigdy. Możnateż bez wątpienia, jak Madelung radzi, dla pewności użyć tymczasowego od-

[1]) W części téj opracowanéj ostatecznie już po Zjeździe chirurgów w Berlinie biorę wzgląd na odczyt Madelunga tamże wygłoszony.

wiązania części jelita nakłutéj, jak długo około jelit pracujemy.

W ostatnim czasie starał się Czerny i inni znacznie ścieśnić granice wskazania do laparotomii w przypadkach wewnętrznego zaciśnięcia jelit i to słusznie. Lecz zdaje mi się, że Czerny za daleko sięga żądając, aby tylko wtedy podejmować laparotomiję, gdy siły chorego jeszcze nie są wyczerpane, brzuch jeszcze miękki i jeżeli przez macanie w znieczuleniu miejsce zaciśnięte z jaką taką pewnością oznaczyć możemy; w ówczas cięcie brzuszne w tém miejscu wykonać trzeba. Sz. P.! Jeżeli tylko w tych razach wolnoby było robić laparotomiję, to jak Madelung dopiero orzekł, rzadko kiedy albo prawie nigdy nie moglibyśmy jéj wykonać i musielibyśmy prawie zawsze zrobić enterostomiję. Zdaje mi się, że także i Madelung większym jest zwolennikiem téj ostatniéj operacyi, niż ja. Żałuję mocno, że nie podał nam swego kazuistycznego materyjału; zwłaszcza chętnie byłbym się dowiedział, czy w tym przypadku, którego rysunek widzieliśmy, enterostomiję wykonano bez szerokiego otwarcia brzucha i jaki był dalszy jéj przebieg. Wątpić przecież nie można, że enterostomija nie usuwa przyczyny zamknięcia; przez nią usuwamy tylko chwilowy objaw najbardziéj w oczy bijący i najdokuczliwszy choremu, tj. wymioty kałowe. Niebezpieczeństwo pierwotne atoli pozostaje w głównéj części i nadal. Tak np. we wszystkich przypadkach silniejszego zaciśnięcia jelita przez taśmy lub zadzierzgnięcia w otworach nieprawidłowych trwa po enterostomii ucisk w miejscu zaciśniętém daléj i może nastąpić zgorzel ściany jelita ze śmiertelném zejściem; w tych razach enterostomija nie więcéj jest wskazana, niż w obec zwyczajnéj uwięzniętéj przepukliny. Podobnie i przy ostrych skręceniach i mocnych węzłach ucisk po enterostomii nie ustaje i grozi śmiercią przez zgorzel. Nielepiéj rokować można po téj operacyi w szybko rozwijającém się wgłobieniu. Przyznaję, że pod wpływem złych wyników laparotomii niechętnie się do niéj przystępuje i pole jéj coraz bardziéj zacieśnia. Takie zwłaszcza przypadki odbierają do niéj ochotę, w których nie uda się odprowadzić wzdętych a wyłożonych jelit do jamy brzusznéj, lub w których, mimo troskliwych poszukiwań, nie znajdzie się miejsca przeszkody. W jaki sposób te niedogodności usunąć można, staraliśmy się wspomnieć powyżéj. Spodziewać się też trzeba, że doświadczeniem pouczeni coraz pewniéj i szybciéj znajdować będziemy przeszkody i zwalczymy inne trudności.

Co do cięcia, to wydaje mi się cięcie w smudze białéj w przeważnéj liczbie przypadków być najodpowiedniejszém, mianowicie w tych razach, w których miejsce zaciśnięcia nie jest dokładnie wiadome.

Zapewne pozostanie zawsze wielka liczba przypadków, w których odbyt nieprawidłowy założyć będzie trzeba. Zaliczyłbym do nich te, w których jelito przez guzy niezupełnie jest zaciśnięte i w których enterostomija często znosi niebezpieczeństwo chwilowe i umożebnia późniejsze wycięcie chorego jelita. Także i wtenczas enterostomija jest wskazaną, jeżeli skręcone nawpół jelito niewiele jest w odżywianiu zagrożone, lub jeżeli po opróżnieniu jelit są pewne widoki do samowolnego odkręcenia się jelita. Bezwarunkowo przeznaczamy dla enterostomii te przypadki, w których chorego otrzymujemy bardzo późno i już bardzo osłabionego; czy i przez enterostomiję wówczas jeszcze życie chorego utrzymać zdołamy, jest rzeczą wątpliwą. Dla tego zdaje mi się na czasie zanieść usilną prośbę do Kolegów zajmujących się wewnętrznemi chorobami, aby nam chorych z wewnętrznėm zadzierzgnięciem jelita, podobnie jak chorych z uwięźniętą przepukliną, rychło przysyłali bez tracenia czasu na lawatywy lub wypompowania żołądka. Wiem, że mi odpowiedzą, iż wielka część takich chorych bez operacyi się wyleczy i że słusznie więc dłużéj ich u siebie zatrzymują. Byłoby to bardzo wdzięczne i pouczające zadanie zestawić przypadki zadzierzgnięcia jelit wewnętrznego, wyleczone środkami wewnętrznemi i to z kilkunastu zakładów leczniczych i obliczyć ich stosunek do chorych zmarłych, lub wyleczonych drogą operacyjną. Wiadomo przecież, że inaczéj łatwo przecenia się wyniki leczenia, gdyż każdemu szczęśliwie zeszłe przypadki łatwiéj utkwią w pamięci, niż inne; leży to już w naturze człowieka i dzieje się całkiem bezwiednie. Wyzdrowienie takiego chorego sprawia zadowolenie i wpaja przekonanie, że nasze środki i działania zwycięztwo odniosły.

## II. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyjologicznego.

Napisał Prof. Dr. N. Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21)

Dla obudzenia już przyzwyczajonego hypnotyka zwykle wystarcza jedno lub dwa dmuchnięcia lekkie w twarz, lub wprost rozkaz, aby się obudził. Tu zauważyć muszę, że podmuchiwanie nie posiada żadnego specyjalnego wpływu pod tym względem, albowiem przez dmuchanie w oczy udawało mi się wywoływać stan hypnotyczny; pierwszy raz stało się to zupełnie przypadkowo. Nie mogąc uśpić pewnéj osoby, która o hypnotyzmie nie miała najmniejszego wyobrażenia, przez patrzenie na kulkę, zastósowałem pasy i wykonywając takowe przez zapomnienie dmuchnąłem kilka razy w twarz, jednocześnie z tém zamknęły się powieki i osoba ta zasnęła. Potém powtórzyłem to samo doświadczenie kilka razy i zawsze otrzymywałem ten sam skutek.

W ogóle można powiedzieć, że i obudzenie hypnotyków można również nawiązać do najrozmaitszych okoliczności, np. można zapowiedzieć uśpionemu, że w takim lub innym czasie w tych lub innych warunkach ma się obudzić i zwykle w oznaczonym terminie stan hypnotyczny ustępuje. Dmuchanie w twarz jest właśnie jednym z takich warunków i hypnotyk już z góry wie, iż przy tém ma się obudzić.

U osób zupełnie zdrowych po obudzeniu się zwykle nie bywa żadnych złych następstw, czasem tylko przez pewien czas lekki ból głowy, bóle w odnogach, zawrót głowy, lecz u osób nerwowych, histerycznych mogą wystąpić rozmaite napady, czasem nawet dość groźne, którym zresztą, jak to z dalszego opisu można będzie widzieć, można do pewnego stopnia zapobiedz przez poddawanie.

Jeśli sen jest dość głęboki, to hypnotyk może być z tego spokoju wyprowadzony najczęściéj tylko przez samego hypnotyzera. Hypnotyk słyszy i odpowiada tylko jemu i jego tylko rozkazom jest posłuszny. Na inne przy doświadczeniu obecne osoby zwykle nie zwraca najmniejszéj uwagi i jeżeli one zbliżają się do niego, to czasem nawet się usuwa. Ten stosunek hypnotyka do hypnotyzera objawia się nietylko przez zmysł słuchu, lecz i przez wszystkie inne zmysły. Wyćwiczeni hypnotycy odczuwają najmniejszy ruch hypnotyzera, poznają jego pasy z odległości nawet z tyłu wykonywane i odróżniają je od pasów obcych osób, jakto stwierdził Beaunis, i są zupełnie zależni od woli hypnotyzera. Stosunek z inną osobą również może powstać, lecz tylko na rozkaz hypnoty-

zera; u wyćwiczonych hypnotyków do tego zresztą wystarcza najmniejszy objaw ze strony hypnotyzera, np. dotknięcie się innéj osoby. Zjawisko to nie jest bynajmniéj cechą charakterystyczną dla stanu hypnotycznego, jakkolwiek na nią zwracają uwagę tak fizyjologowie, którzy się tą kwestyją zajmowali, jak i magnetyzerowie. Ci ostatni upatrują w niém nawet pewien materyjalny wpływ na osobę zahypnotyzowaną, uważają je za jedyną cechę, która ma odróżniać stan hypnotyczny od stanu magnetycznego, jak to np. twierdzi w ostatniém swojém dziele *De la Suggestion mentale* Ochorowicz i niektórzy inni nasi ziomkowie. Że stosunek hypnotyka do hypnotyzera nie przedstawia jakiéjś cechy zasadniczéj, specyficznéj stanu hypnotycznego, o tém świadczy sama historyja magnetyzmu; tak Mesmer jak i jego bezpośredni uczniowie zjawiska tego nie znali i o niém nigdy nie wspominali. Carpenter [27]) także świadczy, że podczas pierwszych doświadczeń hypnotycznych tego zjawiska nie obserwowano, a i w późniejszych spostrzegano je nie u wszystkich hypnotyków. Zjawiska tego nie obserwowałem i ja podczas doświadczeń w Petersburgu, które po części wykonywałem sam, po części zaś byłem świadkiem, gdy je wykonywali inni. Z początku nie u wszystkich osób obserwowałem je także i podczas doświadczeń w Krakowie. Prócz tego udało mi się stwierdzić, że hypnotyk może dowolnie wybrać osobę, z którą zostaje w stosunku, pomimo, iż ja sam go usypiam. Podczas usypiania samowolnego jednego z hypnotyków w pierwszéj chwili w ogóle nie mogłem nawet określić, z kim jest w stosunku i kilka osób po kolei musiało przemawiać, aby nareszcie odszukać tę osobę. Zjawisko to jest więc wywołane, podobnie jak i cały szereg innych w skutek poddawania lub samopoddawania. Na ten szczegół zwrócił już uwagę Carpenter w *Mentale physiologie* i tłumaczy to w ten sposób, że osoba hypnotyzowana jest już najczęściéj uprzedzona o szczególnym indywidualnym wpływie, jaki ma wywrzeć na nią hypnotyzer, usypia więc myśląc o nim i dla tego pozostaje z nim w stosunku; w podobny sposób tłumaczą powstanie stosunku Noizet, Bertrand, Liébeault i Beaunis, który jednak pod tym względem nie wyraża się jasno. U jednego z moich hypnotyków można stwierdzić, że stosunek wytwarza się rzeczywiście w ten sposób: jeśli hypnotyk usypiając myśli o pewnéj osobie, to uśpiony nawet przezemnie zostaje w stosunku tylko z tą osobą.

Zjawisko to jest analogiczne do znanego wszystkim faktu, który można obserwować nawet podczas snu zwyczajnego; tak matki bardzo często śpiąc przy kolebce dziecka nie budzą się nawet przy bardzo silnych stukach lub szumach a jednocześnie słyszą najlżejsze poruszenia dziecka.

W każdym razie stanowczo można twierdzić, że „stosunek“ nie zależy od żadnego fizycznego wpływu hypnotyzera na hypnotyka, ale zależy wprost od tego ostatniego, który, jeśli zechce, może nie być z nikim w stosunku.

Jakkolwiek osoba zahypnotyzowana na pierwszy rzut oka nie przedstawia widocznych zmian, to jednak w rzeczywistości w samym organizmie zmiany są bardzo wybitne. Widzieliśmy już wyżéj, że w głębokim śnie i w somnambulizmie świadomość nie istnieje wcale, czucie skóry u osób, które przedstawiają pierwsze kategoryje snu, jest wprawdzie zachowane, lecz u osób zostających w głębokim śnie lub somnambulizmie jest również znacznie zmniejszone lub zupełnie nie stnieje. Występuje analgezyja zupełna, tak że można przekłóć fałd skóry lub zrobić nacięcie, przyczém hypnotyk zachowuje się zupełnie obojętnie; również znosi spokojnie łaskotanie lub łechtanie najczulszych miejsc skóry lub błony śluzowéj. Wszystkie zmysły są jak gdyby zamknięte; hypnotyk nic nie widzi, nie słyszy, nie czuje zapachu ani smaku i oddziaływa za pośrednictwem zmysłów tylko na żądanie hypnotyzera, jeśli istnieje stosunek. W stanie somnambulicznym charakter tych zmian jest niekiedy inny i nigdy z góry nie daje się określić; czułość tego lub innego zmysłu może być zaostrzona lub przytępiona. Jakkolwiek każdy hypnotyzowany przedstawia indywidualne cechy, staje się jednak, jak to dokładnie charakteryzuje Bernheim, automatem zależnym w zupełności od woli obcéj, staje się machiną odpowiadającą na każde zapytanie hypnotyzera tak, jak jest w stanie, jak je pojmuje, jak je sobie tłumaczy. Staje się w ręku hypnotyzera manekinem, któremu można nadać najrozmaitsze pozycyje. Stan psychiczny jest tego rodzaju, że każda myśl wypowiedziana przez hypnotyzera a niekiedy i inne osoby odbija się w mózgu. Każda pozycyja nadana temu lub innemu członkowi utrzymuje się, mózg hypnotyka przyjmuje ją jako rozkaz. Brak najmniejszéj własnéj inicyjatywy jest przyczyną, że nadanego stanu hypnotyk zmodyfikować nie może. Pomimo pozornéj inercyi wrażliwość mózgu jest tak wielką, że każde słowo, każdy ruch hypnotyzera wywołuje odpowiednie wyobrażenie, a to z kolei odpowiedni ruch, hypnotyk jak echo powtarza każde słowo hypnotyzera, wykonywa te same ruchy, choć mniéj dokładnie, raz wprawiony w ruch nie jest w stanie się powstrzymać i w skutek tego biega za hypnotyzerem, jakby przyciągany przez niego; jeśli wprawia się w ruch jedne rękę koło drugiéj, to porusza w sposób wskazany bez przerwy itd. W skutek téj wrażliwości mózgu można u hypnotyka wywoływać najrozmaitsze iluzyje i halucynacyje; jedząc cukier może twierdzić, że ma chinin i odpowiedni temu przyjąć wyraz twarzy, pijąc wodę, że pije ocet; może być głuchy i niemy, grać, tańczyć lub rozmawiać przy zamkniętych lub otwartych oczach, zmieniać swoją osobowość, przytém stósownie do nowéj osobowości stósować się do charakteru nowéj osoby; tak panna może się uważać za generała i przybrać odpowiednią postawę, może stawać się przedmiotem nieżyjącym, drzewem lub kamieniem, kanapą lub krzesłem. Wszystkie te halucynacyje podług Maudsleya są podobne do widzeń sennych, w których również można siebie widzieć w najrozmaitszych stanach. Największa sprzeczność nie razi hypnotyka, można mu poddać, że nie ma głowy i mimo to może widzieć to, co mu każe widzieć hypnotyzer, nie dziwiąc się bynajmniéj temu, że widzi pomimo braku głowy. Obok tych zjawisk występują różne zmiany w czynnościach fizyjologicznych rozmaitych narządów, w czynności serca, naczyń krwionośnych, oddychania itp., które najprawdopodobniéj zależą od wywołanych wyobrażeń. Ta wrażliwość hypnotyka na poddawanie dowolne lub mimowolne hypnotyzera a nawet innych osób i zależność rozmaitych czynności fizyjologicznych od wyobrażeń, które powstają u hypnotyka, jest główną przyczyną, która utrudnia zbadanie dokładne stanu hypnotycznego, albowiem prawie nigdy nie można być pewnym, czy obserwowane zjawisko nie jest skutkiem mimowolnego poddania. Ztąd powstał szereg badań, w których obserwowano same zjawiska poddane i uważano je jako zjawiska samoistne charakterystyczne dla stanu hypnotycznego. Można stanowczo wykazać, że zmiany, które ma wywoływać magnes, metal, polaryzacyja psychiczna są tylko zjawiskami poddanemi.

Oprócz poddawania, jako źródło błędów przy spostrzeżeniach hypnotycznych służą także i inne warunki, mianowicie samopoddawanie, wpływ wychowania hypnotycznego

i wpływ naśladowania w stanie hypnotycznym. Najsamprzód tedy rozpatrzmy kwestyję samopoddawania.

Jakkolwiek w literaturze hypnotycznéj można znaleźć liczne dowody, że nietylko hypnotycy mogą usypiać siebie, lecz że również mogą poddawać sobie różne czynności i halucynacyje, to jednak dotychczas nie znalazłem badań specyjalnie w tym celu przedsięwziętych. Liébeault [28]) przytacza przypadek dotyczący pewnego głuchoniemego, który nietylko sam mógł usnąć snem hypnotycznym, lecz i poddawał sobie rozmaite halucynacyje. Podobne przykłady samohypnotyzowania się podają Bourneville i Regnar. Erb podaje w *Handbuch der Krankheiten des Nervensystems* przykłady powstawania porażeń i chorób nerwowych w skutek imaginacyi.

Ze względu na zasadniczą ważność téj kwestyi postanowiłem przeprowadzić specyjalne w tym celu doświadczenia. Stwierdzenie do pewnego stopnia wpływu samopoddawania napotkałem już podczas pierwszych doświadczeń w Krakowie. Nietylko stan każdego z hypnotyzowanych młodzieńców różnił się od stanu innych, lecz co zwróciło moją uwagę, że zachowanie się ich w stanie hypnotycznym do pewnego stopnia odpowiadało tym zapatrywaniom, jakie przedtém wypowiadali na zjawiska hypnotyczne. Tak M. sam hypnotyzuje, przyznaje wpływ hypnotyzera na hypnotyzowaną osobę, nazywa hypnotyzm magnetyzmem zwierzęcym, jest obznajomiony z poglądami Ochorowicza. Już przed uśpieniem po przystawieniu magnesu czuje pewne prądy, odrętwienie w całéj skórze, przysuwa rękę do magnesu i dowodzi, że go przyciąga; w stanie hypnotycznym toż samo. Późniejsze doświadczenia wykazały, że podobneż uczucie przyciągania tak w stanie czuwania jak i w stanie hypnotycznym wywołuje kawał drzewa o barwie stali, kształtu używanego przy doświadczeniach magnesu, a pewnego razu nawet książka przykryta chustką wywołała te same objawy, jakie zwykle wywoływał magnes.

Pan W. zajmuje się odgadywaniem myśli, t. j. właściwie rzeczy cechowanych, kart pomyślanych itp. Doświadczenia przed zahypnotyzowaniem wykazały, że téj zdolności wcale nie posiada. Interesuje się hypnotyzmem, wie o tém, że we śnie hypnotycznym zostające osoby mogą rozmawiać, że mogą zgadywać myśli hypnotyzera, że w stanie tym można wywoływać tężec. Uśpiony wpada w stan somnambuliczny, po kilku minutach naśladuje każdy mój ruch, powtarza moje słowa, na zapytania odpowiada, posiada zdolność widzenia przy zamkniętych oczach (o tém téż wiedział), jest w ogóle niespokojny, najmniejsze dotknięcie się go wywołuje tężec ręki lub nogi, przedstawia zjawiska kataleptyczne, ścisły stosunek istnieje tylko ze mną, innych osób nie znosi, odpycha lub sam się odsuwa itp., jedném słowem, wykonywa wszystko jak dobrze wyćwiczony hypnotyk. Nareszcie trzeci p. K. bardzo mało ma wiadomości o zjawiskach hypnotycznych i jak można było sądzić z rozmowy, mało one go obchodziły. Ten podobnie jak i pierwsi usnął także łatwo patrząc na kuleczkę szklaną napełnioną rtęcią. Podczas pierwszych doświadczeń nie przedstawiał wyraźnego stosunku ze mną, inne osoby mogły go obudzić, nie przedstawiał również katalepsyi, ani tężca w takim stopniu, jak to zwykle się otrzymuje. Na działanie magnesu był zupełnie nieczuły. Każda z wymienionych osób była usypianą osobno a nawet innego dnia, tak że żadna przy pierwszych doświadczeniach nie wiedziała o objawach, jakie przedstawiali inni. U dwóch więc pierwszych osób pewne objawy we śnie hypnotycznym zupełnie odpowiadały zapatrywaniom hypnotyków na nie w stanie czuwania. Dla przeprowadzenia dalszych w tym kierunku doświadczeń starałem się nasamprzód znaleźć osobę, któraby mogła sama usnąć, bez udziału innych osób. Jako taka pożądana osobistość przedstawił mi się p. K. Ten usypiał sam nasamprzód tylko w mojéj obecności, lecz przy tém myślał o mnie i wyobrażał sobie, iż ja rozkazuję zasnąć; po niejakim czasie nabył zdolności usypiania siebie i w mojéj nieobecności i nawet bez mojéj wiedzy. Z dalszych doświadczeń okazało się, że p. K. nietylko może siebie usypiać, lecz że jeżeli przed uśpieniem zamyśla wykonać w stanie hypnotycznym lub pohypnotycznym pewną czynność, mieć pewne halucynacyje lub złudzenia, po uśpieniu w stanie hypnotycznym lub w oznaczonym czasie po obudzeniu się w stanie pohypnotycznym czynność tę wykonywał z taką samą ścisłością, z jaką zwykle wykonywał poddawane przezemnie czynności; halucynacyje i złudzenia bywały tak samo wyraźne, jak przy poddawaniu. Stan, w jakim się znajdował podczas wykonywania tych samopoddanych czynności był również ten sam, w jakim zwykle wykonywał poddane przezemnie czynności, jeżeli takowe musiał wykonywać nie w stanie hypnotycznym, lecz pohypnotycznym. Jakkolwiek w niektórych doświadczeniach nie wiedziałem, co zamierzano wykonać, lecz ponieważ byłem obecny, dla uniknięcia więc zarzutu, że doświadczenia te można uważać za proste poddawania w stanie czuwania lub za poddawanie myślą, postanowiłem wykonać doświadczenie w taki sposób, iżby wpływ mojéj osoby był zupełnie wykluczonym i hypnotyk nawet nie przypuszczał, że z mojéj inicyjatywy doświadczenie podjęto. Na propozycyję pana B., który nie miał żadnego wpływu na K., t. j. nie mógł go ani usypiać, ani mu w stanie hypnotycznym poddawać, ten ostatni zamyślił wykonać pewną czynność po pierwszém przebudzeniu się ze snu hypnotycznego, w który sam popadał a był obudzony przez B. Doświadczenia te wykonane w mojéj nieobecności i nawet bez mojéj wiedzy również się udały najzupełniéj. (C. d. n.)

## III. Przypadek plamicy krwotocznéj Werlhofa piorunującéj.

Opisał Dr. Stanisław Peszyński
w Machnówce gub. Kijowskiéj.

Od czasów Werlhofa (1775), t. j. od stu lat przeszło, spostrzegano i opisywano nie mało przypadków téj sprawy chorobowéj, pomimo to ani drobnowidowe badania, ani rozbiór chemiczny nie wykryły dotychczas rzeczywistéj istoty téj choroby, ani téż zmian patologicznych, wywołujących tak gwałtowny, przerażający niemal obraz kliniczny.

Twierdzenie Wilsona, jakoby w pobliżu petoci znalazł naczynia włosowate tłuszczowo zwyrodniałe, nie zostało dotychczas ani obaloném, ani téż ściśle potwierdzoném, tylko Grainger-Stewart, utrzymując, że zwyrodnienia tłuszczowe naczyń są jedną z najczęstszych i najpospolitszych, chociaż lekceważonych dotąd, przyczyn krwotoków, popiera silnie twierdzenie Wilsona. Inni badacze jak Variot, Hayem, Legg, Stroganow, zwracali przeważnie uwagę na krew, upatrując przyczyny wybroczyn raz w występowaniu ciałek przez przepacanie *(per diapedesin)* (Variot), to znowu w zakrzepach drobnych tętniczek, wywołanych jużto nagromadzeniem i sklejeniem się masy białych ciałek (Hayem), jużto naciekami błony wewnętrznéj tętnic przez ciałka czerwone, które drogą przepacania tam się dostały (Stroganow). Następnie wykryto (Hindelang) znaczne złogi barwika w gruczołach chłonnych

i stwierdzono, że jest nim hemoglobina przeistoczona w wodnik tlenku żelaza (Kunkel).

W dyskusyi mianéj o tym przedmiocie w berl. Towarz. lek. 15 grudnia r. z. z powodu sprawozdania Henocha o dwóch przypadkach *purpurae fulmin.* (*Internationale klinische Rundschau*, 1887, str. 23), wypowiadano bardzo rozmaite zdania. Bo gdy Henoch, (który przed kilku laty był zdania, że przyczyną wybroczyn i krwawień jest porażenie nerwów naczynioruchowych) wyraża przekonanie, że plamicę w ogóle nie jako jednostkę chorobową pojmować należy, lecz jako pewną krwotoczną diatezę, która się śród rozmaitych okoliczności wytworzyć może, Senator, upatrując, że w większéj części przypadków plamicę poprzedzały ostre zakaźne choroby, skłonnym jest widzieć w niéj sprawę rozkładową *(eine gewisse Disposition)*. Virchow, nie przyznając Henochowi trafności w określeniu jego przypadków mianem purpury (stosowniéj M. Werlh.), powiada, że mu się zdarzało spostrzegać wielką liczbę analogicznych przypadków i że sobie przypomina, iż się zdarzały pomiędzy niemi pojedyńcze postacie, w których niewątpliwie istniały prątki znalezione w wnętrzu małych ognisk i że już Klebs zwrócił uwagę na to, że u noworodków, u których występowały maleńkie wybroczyny, co się zwykle śmiertelnie kończyło, znajdował zawsze w owych ogniskach wybroczynowych prątki. Słowem *tempora mutantur* i wraz z niemi zmieniają się poglądy na patogenezę téj sprawy, nie przynosząc bynajmniéj jéj rozwiązania.

Ponieważ miałem sposobność obserwowania jednego z najwybitniejszych może przypadków téj choroby, przeto pozwalam sobie opowiedzieć go, jako zajmujący epizod z méj praktyki.

Aptekarz J. S., kawaler, 42 lat, dość wątłéj budowy, miernie odżywiony, blondyn, nigdy dotąd ciężko nie chorował, dziedzicznéj skłonności zdaje się żadnéj nie ma. W dziecięctwie miewał nieraz obfite krwotoki z nosa, w ostatnich latach dość częste hemoroidalne krwotoki, a na rok przed opisać się mającą chorobą cierpiał moczenie krwawe, które powstało bez wszelkiéj widocznéj przyczyny i po paru dniach ustąpiło. Zaniemógł 17 stycznia, 18go skarży się na ogólny rozstrój, brak snu i łaknienia, nudności i zrzadka wymioty, ból głowy, dreszcz i lekki kaszel. Badanie płuc, serca i jamy brzusznéj dało wynik ujemny. Ciepłota zrana 37·5°C., wieczorem 39°C. 19 stycznia rano ciepł. 38·6°, zaburzenia żołądkowe po zażyciu środka przeczyszczającego złagodniały, katar nosa i oskrzeli wzmógł się, wydzielina śluzowa, szklista, odchodzi obficie, oczy bardzo czułe na światło, białkówki zaczerwienione. Na twarzy widoczna jednostajna czerwoność, gdzieniegdzie drobne plamki pąsowe; na szyi zaś i na piersiach drobno guzkowata osutka barwy czerwonéj, pojedyncze guzki, wielkości prosa i mniejsze, rozrzucone to pojedynczo, to kępkami, na tle prawidłowo zabarwionéj skóry. W płucach nieco rzężeń suchych, furczących, śledziona nieco powiększona. Nie ulegało więc żadnéj wątpliwości, że miałem do czynienia z odrą, jakkolwiek chory oświadczył mi, że ją już w dziecięctwie przebył. 20 stycznia rano ciepł. 39·0°C., tętno 100. Też same objawy nieżytu oskrzelowego, biegunka (3 razy w ciągu doby). Na twarzy guzków wyraźnych nie widać, ale przybyło ich na brzuchu, plecach i w pasie. Stan podmiotowy chorego znacznie lepszy. Wieczorem ciepł. 39·4°C., osutka sięga do kolan, ale na odnogach jest znacznie rzadszą i drobniejszą. 21 stycznia rano ciepłota 38·8°C., tętno 96. Chory czuje się jak dnia poprzedniego. Drobna i rzadka osutka wystąpiła już na goleniach i stopach. Spojówki oczne krwawo zaczerwienione. Skóra całéj twarzy mocniéj zaczerwieniona niż wczoraj i na niéj 2—3 wybroczyny wielkości ziarnka soczewicy. Na dziąsłach nieobrzękłych kilka plamek wybroczynowych, ciemno pąsowéj barwy, na tle bladoróżowéj błony śluzowéj; na podniebieniu i na łukach są rozprószone takież barwy plamki, niewiększe nad główkę od szpilki. Kilka blizn dawnych na ciele chorego (od cięć, oparzeń i wrzodów) przybrało ciemno-fijoletowe zabarwienie. Wydzielina nosowo-oskrzelowa zawsze śluzowa, nieco zgęstniała. O godzinie 2éj popołudniu ktoś z otaczających namówił chorego, aby wypił pół kieliszka starego węgrzyna, wkrótce potém oddał mocz krwią zabarwiony; od téj chwili domieszka krwi w moczu staje się coraz obfitszą. Wieczorem zastałem mocz gęsty, ciemno-czerwony, pozornie niczém się od krwi żylnéj nieróżniący. Na twarzy już około $1\frac{1}{2}$ tuzina wybroczyn i drobnych petoci, blizny jeszcze więcéj zciemniały. Ciepłota 37·3°C. tętno 80 dość pełne. Skarży się na tępy, gniotący ból w pasie; z tego powodu zastósowano kilkanaście baniek suchych, po których ból ustał, ale musiano przestawiać bańki co $\frac{1}{2}$—1 minuty, ponieważ pod niemi tworzyły się w okamgnieniu czarne wybroczynowe plamy.

22 stycznia rano ciepłota 37·3°C., t. 72. pełne i dość mocne. Mocz krwawy utrzymuje się, plwociny różowo zabarwione i nieco rzadsze, wypróżnienia dość częste (3—4 razy), także z domieszką krwi. Skóra twarzy zbladła, ale wybroczyn przybyło kilka dziesiątków; dziąsła także zbladły, za to plamy wybroczynowe znacznie się powiększyły, takież plamy na brzegach języka. Na całém ciele osutka znika, ustępując miejsca sińcom i petociom, na piersi i plecach skóra przybiera fijoletowo-czerwoną barwę. Plamy po bańkach zbladły, lecz po każdéj pozostało po kilka wybroczyn. Odgłos wypukowy na klatce piersiowéj wszędzie jawny, w dolnych płatach z tyłu słychać wilgotne, grubo bańkowe rzężenie. Śledziona większa niż poprzednio, dolny brzeg wątroby daje się wyczuć łatwo. Wieczorem ciepl. 37·1°C., t. 72, wybroczyn przybyło na twarzy, na piersi i brzuchu, na odnogach dużo drobnych petoci, moczenie krwią trwa wciąż jakotéż i wypróżnienia czystą krwią i skrzepami.

23 stycznia o 6éj zrana c. 37·1°C., t. 80 dość pełne. Spał źle z powodu zadyszeń i ciągłego wykrztuszania plwociny z krwią zmięszanéj, oddech 32 na minutę. Przytomność i samowiedza zupełnie zachowane. W płucach odgłos wypukowy jawny, z przodu i z tyłu słychać grubo- i średnio-bańkowe wilgotne rzężenia, tony serca czyste, wyraźne. Dolny brzeg wątroby wysuwa się na 4cm. w linii mostkowéj, śledziona większa niż dnia poprzedniego. Ton wypukowy żołądka słabo bębenkowy w górze i zupełnie tępy u dna, co pozwala przypuszczać obecność znaczniejszego wylewu krwi do żołądka, tém bardziéj że chory czuje ciągłe usposobienie do wymiotów bez żadnych nudności, ale zwymiotować nie mógł. Cały brzuch wiotki, ciastowaty, ton słabo bębenkowy. Wybroczyn coraz obficiéj i gęściéj przybywa, a na wewnętrznéj powierzchni odnóg górnych duże pąsowo-granatowe plamy, w miejscu tych plam skóra wydaje się znacznie gęstszą i twardszą. Osutki odrowéj nigdzie już znaleźć nie można. Wyżéj opisane blizny posiniały i przybrzękły (prawie podwojonych rozmiarów). Częsta potrzeba oddawania moczu i stolca, przyczém odchodzi gęsta czarna krew, bez najmniejszéj woni w ilości 30—60gr. na raz, postawszy kwadrans w odkrytém naczyniu krzepnie i ścina się, a przy ogrzewaniu

lub za dodaniem kwasu azotowego daje gęsty jasno-brunatny osad, równy (co do ilości) $^3/_4$ wziętéj ilości. Oczy krwią podbiegłe, spojówki nabrzmiałe, rogówki otoczone wydatnym wałem krwistym, światłowstręt ustąpił zupełnie. Twarz, czoło i ciemię (łysina) wydają się jakby krwią czarną gęsto zbryzgane. Na wargach duże wybroczynowe plamy, to samo na błonie śluzowéj nosa. Język pokryty cienką czarnawą warstwą, dziąsła, twarde i miękkie podniebienie wybladłe (koloru fascyi), gęsto upstrzone większemi i mniejszemi wybroczynami. Odnogi miernie ciepłe.

Po południu widok chorego, mówiąc bez wszelkiéj przesady, był iście przerażający. W naszych oczach tworzyły się świeże plamy; zdawało się, że lada chwila krew z nich wytryśnie. Czucie skóry zupełnie prawidłowe, sensoryjum jeszcze dobrze funkcyjonuje. Sinica rozwija się szybko. Ciepl. 36·6°, t. 96 słabe, pod naciskiem palców niknące; podmiotowe uczucie zgorączkowania. Zadyszka wzmaga się (40), kaszel od rana stopniowo ustaje, dają się słyszeć tchawicowe rzężenie. Odgłos wypukowy w dolnych płatach ztępiony, w górze z bębenkowym odcieniem; słychać w dolnych częściach płuc średnio- i drobno-pęcherzykowe rzężenia. Coraz częstsze wypróżnienia pęcherza i stolca, wydzielina czarna krew i skrzepy. Chory staje się niespokojnym, to się co chwila obraca w łóżku, to się każe przeprowadzać z łóżka na fotel. Z każdą godziną, z każdą chwilą niemal wszystkie objawy pogarszają się. Całe ciało, z wyjątkiem stóp, przybrało jednostajną czarno-granatową barwę; skóra przybrzękła, stwardniała. Wypróżnienie mniéj częste i gęstsze, oddech coraz częstszy, stan adynamiczny i duszność coraz się wzmagają; przytomność zachowana do ostatniego tchnienia. Śmierć nastąpiła o godzinie 4éj po południu.

Cała więc sprawa trwała $2^1/_2$ doby, po typowo powstałéj odrze (*in stadio defloritionis*), po najzupełniéj typowym przebiegu téjże i przy braku wszelkich, jakichbądź szkodliwych wpływów zewnętrznych. Podobne przeistoczenia w ciągu zwykłego przebiegu niektórych chorób osutkowych zakaźnych, jak np. ospy i płonicy, należą do rzeczy nierzadkich i obejmujemy je nazwą postaci krwotocznéj formy tych chorób (*Variola et Scarlatina haemorrhagica)*: po durze z przebiegiem złośliwym, adynamicznym można nieraz spostrzegać występujące w mniejszéj lub większéj ilości petocie i sińce, stanowiące zwykle *malum omen* w rokowaniu, ale nadzwyczaj rzadką jest taka postać odry i dla tego uważam za właściwsze określić spostrzeganą przezemnie sprawę jako *Morbus maculosus Werlhofii fulminans*, do czego upoważnia mnie jeszcze i to, że Henoch (l. c.) tak samo określa analogiczną sprawę o 4-dniowym przebiegu po płonicy obserwowaną.

Sekcyja nie była możebną w tym przypadku, zresztą najdokładniejsze nawet zbadanie makroskopijnych tylko zmian nie dałoby wyjaśnienia w zawiłéj patogenezie téj sprawy i nie było to wreszcie celem ani zadaniem niniejszego sprawozdania, chodziło mi tylko o przedstawienie o ile możności dokładne obrazu nader rzadkiéj, ciekawéj, a niezbadanéj dotąd choroby.

---

## IV. Oceny i sprawozdania.

### Chirurgija.

John B. Hamilton: **Zarys techniki operacyjnéj laparotomij, obejmujący sposób postępowania w obec zranionego jelita.**

W przypadku rany postrzałowéj brzucha jest kwestyją bardzo ważną, czy jama brzucha została zranioną; do zbadania tego radzi autor użyć zgłębnika giętkiego i dość grubego, którym nie można zranić; wyjątek stanowią nieznaczne rany pistoletowe, przy których porzucić należy badanie zgłębnikiem. Laparotomiję należy wykonać jak najwcześniéj, skoro chirurg jest pewnym, że jelito jest przedziurawionem; natomiast po upływie 48 godzin od czasu zranienia, nadto przy zapadzie silnym i zapaleniu otrzewny laparotomija jest przeciwwskazaną. Technika operacyi nie powinna się różnić od używanéj zazwyczaj przy laparotomijach z innych przyczyn z wyjątkiem obchodzenia się z jelitem, antiseptykę należy ściśle przeprowadzić, klatkę piersiową i okolicę żołądka i jelit należy obłożyć cieplemi ręcznikami. Po otwarciu jamy brzusznéj należy najpierw rozpatrzeć, gdzie krwawią tętnice, badając dokładnie sieć i krezkę i podwiązując najmniejszy punkt krwawiący. Jelito należy wydobyć za pomocą palca pętlę za pętlą i pokryć je ręcznikiem, zanurzonym i wykręconym w ciepłym rozczynie sublimatu. Znalezione rany należy zeszyć dokładnie unikając pochwycenia w szew błony śluzowéj; sposób Lamberta przenieść należy nad inne sposoby szycia używając przytém cienkiego katgutu. Następnie po dokładnem oczyszczeniu jamy brzusznéj należy zeszyć ściany brzucha. *(Annals of Surgery, February* 1887). *Dr. Bărącz.*

### Medycyna wewnętrzna.

Prof. Immermann (w Bazylei): **Leczenie operacyjne surowiczych i ropnych wysięków opłucnowych.**

Jeżeli się ma przystąpić do zabiegu chirurgicznego w przypadkach wysięku opłucny, należy zwrócić szczególną uwagę na 1) trwanie choroby, 2) na ilość wysięku, 3) zachowanie się ciepłoty i 4) na jakość wysięku. 1) Co do pierwszego wiadomo, że przy dłuższém trwaniu choroby występują następowe zmiany w płucach, które będąc uciśnione tracą późniéj możność rozszerzania się i do prawidłowego stanu nie wracają. Prof. J. radzi z pierwszą punkcyją nie spieszyć się i dopiero po miesiącu ją wykonać, naturalnie, jeżeli nie ma wcześniéj innego wskazania i jeżeli wysięk sam się nie zmniejsza. Jeżeli po punkcyi w pewnym przeciągu czasu znowu się zbiera wysięk i pozostaje na pewnéj wysokości, należy znowu zrobić punkcyję i powtarzać ją tyle razy, ile razy tego wymaga choroba. 2) Znaczna ilość wysięku jest sama przez się wskazaniem do zrobienia punkcyi, jużto dla wielkiéj duszności, jużtéżto z powodu znacznéj sinicy lub grożącego obrzęku płuc. Nawet w obec braku tych objawów, jeżeli badanie wykazuje, że serce w skutek wysięku jest przesunięte, robić należy punkcyję jak najprędzéj, ponieważ przy zagięciu naczyń wychodzących z serca łatwo może się wytworzyć zator i śmierć chorego sprowadzić. 3) Jeżeli gorączka wcześnie ustaje, wysięk nie jest znaczny, serce nieprzesunięte, a wessanie wysięku powoli postępuje to lepiéj punkcyi wcale nie robić, chyba że wysięk nie ustępuje i pozostaje stale na pewnéj wysokości. Nie należy również robić punkcyi, jeżeli istnieją objawy zapalne i gorączka się utrzymuje. Pomimo gorączki operuje się wtedy, gdy zachodzi jeden z powodów przytoczonych pod 1 i 2 lub też jeżeli z wszelkiém prawdopodobieństwem przypuścić należy, że mamy do czynienia z wysiękiem ropnym. Co do 4 punktu to jakość wysięku ma bardzo ważne znaczenie w postępowaniu. Jeżeli się przekonamy, że wysięk jest ropny, w tym przypadku należy jak najwcześniéj ropę z jamy opłucnowéj wydalić a to za pomocą torakotomii, t. j. otwarcia klatki piersiowéj nożem, przyczém nieraz należy zrobić i resekcyję

jednego lub dwóch żeber. W miejskim szpitalu w Hamburgu od lat 10, a w klinice uniwersyteckiéj w Bazylei od roku używa się innego sposobu przy wydalaniu ropy z jamy opłucnowéj i jak prof. J. podaje, wyniki są bardzo dobre. Sposób ten jest następujący. Przebija się w odpowiedniém miejscu ścianę klatki piersiowéj trójgrańcem o grubości 7—10mm. i przez niego wprowadza się dren odpowiedniéj grubości do klatki piersiowéj ale z wielką ostrożnością, tak aby powietrze nie dostało się do jamy. Wyjmuje się następnie trójgraniec, a dren wówczas ściśle przylega do ścian zrobionego otworu i zaczyna wtedy ropa odpływać przez dren, którego zewnętrzny koniec użyty jest jako lewarek. Koniec tego drenu powinno się zanurzyć w płyn np. 2—3% rozczyn kw. salicylowego, tak żeby powietrze nie mogło się dostać do jamy opłucnowéj. Na dren taki nakłada się opatrunek i chory po operacyi na 2—3 dzień może wstawać i chodzić z drenem i flaszką, do któréj ropa może swobodnie odpływać. Zwykle nie wyjmuje się drenu przez 1—2 miesięcy a następnie wyjęcie drenu następuje stopniowo. Metoda ta dawała dotąd bardzo dobre wyniki a główną jéj zaletą jest to, że przy zręczném zastósowaniu nie powstanie otok ropowietrzny i płuco może o tyle się rozwijać, o ile jednocześnie ubywa ropy, a w razie potrzeby można całą jamę opłucnową dokładnie odpowiedniemi płynami przepłukać. *(Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 9). *Dr. J. Surzycki.*

Dr. Velden: **Zapalenie śródsierdzia rzeżączkowe.**

Dr. V. opisuje 2 przypadki, w których w przebiegu ostrego rzeżączkowego zapalenia cewki powstało zapalenie śródsierdzia. W pierwszym przypadku wystąpiło to zapalenie w 3cim tygodniu trypra i przebiegało wśród miernéj gorączki, bicia serca, uczucia duszności, nieregularnego tętna i szmeru skurczowego nad koniuszkiem serca. W przeciągu 16 dni nastąpiło znaczne polepszenie w rzeżączce a równocześnie i szmer nad lewą komórką powoli ustępował, tak że po 16 dniach szmeru żadnego nie było. Dr. V. badał chorego jeszcze kilka razy w ciągu całego roku, ale nigdy nie mógł znaleźć żadnych objawów ze strony serca, a chory od téj pory czuł się zupełnie zdrów i żadnych dolegliwości ze strony serca nie miewał. W drugim przypadku powstało zapalenie śródsierdzia również w przebiegu trypra, lecz skończyło się niepomyślnie, bo wytworzyła się niedomykalność zastawki dwudzielnéj. Chory ten podaje, że nigdy nie chorował i nigdy nie miał bicia serca lub też innych dolegliwości, a dopiero w czasie trypra zauważył, że mu coś w sercu zawadza. Przywołany wówczas lekarz oświadczył mu, że dostał zapalenia serca, które przedtém żadnych zmian nie przedstawiało. Dr. V. zwraca więc uwagę na rzadkie, ale w niektórych przypadkach niewątpliwe powikłanie. (*Münch. med. Wochensch.*, 1887, Nr. 11). *Dr. J. Surzycki.*

β. Dr. Herff sam cierpiąc na krztusiec, badał się najdokładniéj wziernikiem krtaniowym Bosego. Wyniki badania tego z wielu względów ciekawego dają się streścić w następujących punktach:

1. W czasie całego przebiegu choroby daje się na błonie śluzowéj począwszy od jam nosowych aż do rozdzielenia się tchawicy spostrzegać zapalenie. Zapalenie to najwybitniéj występuje na błonie śluzowéj, pokrywającéj chrząstki nalewkowe, Santoniego i Wrisberga, daléj w *regio interarytoida* i na dolnéj powierzchni nagłośni.

2. Badanie wziernikiem w czasie napadu kaszlu wykazywało zawsze lepką masę śluzową, mocno przylegającą do tylnéj ściany gardziela. Jeżeli przy silnym wydechu udało się śluz ten wydalić, wtedy napad ustawał.

3. Drażnienie za pomocą zgłębnika krtaniowego okolicy między chrząstkami nalewkowemi zawsze wywoływało napad kurczowego kaszlu. Drażnienie dolnéj powierzchni nagłośni również sprowadzało kaszel, lecz w mniejszém nasileniu. (*Allg. med. Central-Ztg.* 7/4 1886.

## Ginekologija.

Panek: **O użyciu kuśnierskiego piątrowego szwu katgutowego w ginekologii.**

Autor zaleca w klinice prywatnéj Veita używany a według Schedego przygotowany katgut sublimatowy lub też w rozczynie wyskokowym sublimatu przechowany, olejkiem jałowcowym zaprawiony katgut. Jako rodzaj szwu zaleca szew kuśnierski piętrowy w operacyjach plastycznych na międzykroczu i w pochwie, przy wycinaniu guzów z pochwy i z części płciowych zewnętrznych, przy operacyjach przetok pęcherzowo pochwowych, przy zaszywaniu kikuta po wycięciu mięsaków macicy, albo grubéj szypułki po wycięciu torbiela jajnikowego. Pod koniec podnosi korzystne wyniki, jakie Veit tą metodą uzyskał w operacyjach zeszycia pochwy (*Kolporraphia)*, a mianowicie na 39 przypadków 37 zupełne a 2 częściowe zespojenia *per primam intentionem.* (*Inaug. Diss.* Berlin, 1886). *Dr. Mars*

Schuchardt: **O wpływie kwasu salicylowego i jego soli na macicę.**

Fürbringer robił pierwszy doświadczenia i doszedł do wyniku, że wszystkie zwierzęta po podaniu kwasu salicylowego roniły. Też same wyniki otrzymali Balette i Blanchier. Sabotowski chwali działanie kwasu salicylowego w bolesném miesiączkowaniu. Podobnie zalecają go Polaillon i Chéron. Chéron podaje w sposób następujący: 10 gramów *natri salicylici*, 60 gramów ponczu z rumu i 100 gramów wody. 2 łyżki stołowe tego płynu zawierają 2·0 gramy soli. Dawkę można podnieść do 6·0 gramów na dobę. Jeszcze lepiéj działał salicylan chininowy w kapsułkach po 0·1 3 razy na dzień. Główne działanie kwasu salicylowego na macicę polega na tém, że wywołuje krwawienie téjże. Sądzono, że krew staje się płynniejszą i łatwiéj przez ściany naczyń przenika. Autor przytacza cały szereg przykładów, w których to działanie występowało. Po dłuższém używaniu spostrzegano u kobiet poronienia (pierwszy Bucquoy 1887). Liczne doświadczenia Benickego i Poraka wykazały, że kwas salicylowy przechodzi przez łożysko do krążenia płodowego. Już po 20 minutach przejście to ma miejsce. Znanych jest wszakże wiele przypadków, w których mimo nawet dłuższego podawania znaczniejszych dawek kwasu salicylowego poronienie nie następowało. *(Centralbl. f. Gynäkologie*, 1887, Nr. 12). *Dr. Mars.*

## Medycyna sądowa.

Ungar (docent w Bonnie): **O znaczeniu próby żołądkowo-jelitowéj** [1]).

Oczekiwania Breslaua, który pierwszy ogłosił spostrzeżenia nad gazami w przewodzie pokarmowym noworodków, że spostrzeżenia jego posłużą za cechę do rozpoznawania, czy dziecko żyło lub nie — nie spełniły się dotąd wcale. Wprawdzie w podręcznikach czyta się o próbie Breslaua, ale tém rzadziéj czyta się o niéj w protokółach sekcyj noworo-

---

[1]) Jakkolwiek o wykładzie Ungara uczyniono już wzmiankę w *Przeglądzie Lekarskim* z roku 1886 (Nr. 46) w sprawozdaniu ze Zjazdu berlińskiego, to jednak ze względu na doniosłość praktyczną sprawy podajemy jeszcze niniejsze więcéj wyczerpujące sprawozdanie.

dków a żaden regulamin wydany po roku 1866, w którym Breslau ogłosił swoje spostrzeżenia, nie zawiera przepisu, ażeby tę próbę wykonywano. Wzmianka regulaminu obowiązującego w państwie niemieckiém, nakazująca otwierać żołądek w jego naturalném położeniu, udaremnia nawet wykonanie próby Breslaua. W podręcznikach nadają autorowie tylko podrzędne znaczenie téj próbie, która zdaniem ogółu autorów nie zdoła zastąpić próby płucnéj, a jednak U. usiluje dowieść, że próba ta jest o wiele cenniejszą, aniżeli się to obecnie powszechnie sądzi, a w niektórych nawet przypadkach może zastąpić próbę płucną. Ostatnia uwaga autora odnosi się do jakkolwiek nielicznych, ale dokładnie spostrzeganych przypadków, w których próba płucna dawała wynik ujemny, pomimo, że oddychanie za życia miało miejsce. W szeregu przypadków tego rodzaju (opis jednego przypadku, który się zdarzył we wschodniéj Galicyi ob. *Przegląd Lekarski*, 1883 str. 507, 519 i 535) zwrócił na siebie uwagę Ungara przypadek opisany przez Ermanna, w którym obok płuc bezpowietrznych spostrzeżono gazy w żołądku i jelicie noworodka. Zajmując się tą sprawą od dłuższego czasu poczynił U. analogiczne spostrzeżenia na płodach zwierzęcych prawie donoszonych i to skłoniło go do zwrócenia powtórnie uwagi na próbę Breslaua, która wśród takich właśnie okoliczności może zastąpić próbę płucną.

W obszernych wywodach popartych rezultatami własnych i obcych spostrzeżeń i doświadczeń dowodzi U., że powietrze dostaje się do żołądka już po pierwszych kilku oddechach, że dostaje się nie przez aspiracyję, jak to twierdził Kehrer, lecz najprawdopodobniéj w skutek ruchów połykowych. Badania manometryczne przekonały go bowiem, że w jamie brzusznéj, a więc i w żołądku noworodków, nie ma w stanie prawidłowym nigdy parcia ujemnego, chyba wśród ruchów wymiotnych, połykaniu powietrza zaś nic nie stoi na przeszkodzie. U. wyklucza następnie możliwe twierdzenie, że gazy w żołądku są produktami kiśnienia lub też spraw gnilnych, gdyż w przypadkach, o które się tutaj rozchodzi, nie może to nastąpić z powodu krótkości czasu, a opukiwania noworodków wkrótce po porodzie przekonały o pojawieniu się odgłosu bębenkowego w okolicy żołądka już w tak krótkim czasie, że o sprawach kiśnienia mowy być nie może. Gazy znajdujące się w żołądku nie zostały również wydzielone przez błonę śluzową, przeciw takiemu przypuszczeniu przemawia spostrzeżenie, iż znajdują się one tylko w żołądku i najbliższych częściach jelita, nigdy zaś nie napotyka się gazów w dalszéj części jelita. Chociażby nawet nie starać się na razie o stanowcze rozstrzygnienie pytania, jaka siła wprowadza powietrze do żołądka noworodka, to jednak najmniejszéj wątpliwości ulegać nie może, że powietrze znajdujące się tamże dostało się przez przełyk i gardziel. Dalsze spostrzeżenia na licznych płodach zwierzęcych pouczyły autora, że powietrze **n i e m u s i** się dostawać do żołądka wśród pierwszych oddechów i zdarza się napotykać płuca dokładnie wypełnione powietrzem, którego w żołądku wcale nie ma. Ostatnie spostrzeżenie zmusza w obec tego, co się wyżéj powiedziało, do twierdzenia, że zastanie płuc bezpowietrznych i brak powietrza w żołądku nie wyklucza jeszcze możliwości oddychania, płuca bowiem mogły się stać bezpowietrznemi, stan ten jednak przemawia przeciw przypuszczeniu oddychania przez czas dłuższy. W końcu zastanawia się U. nad pytaniem, czy powietrze, które się znajdowało w żołądku i jelicie może uledz wessaniu, słowem zniknąć? Doświadczenia Pawła Berta dowodzą, że pewna aspiracyja powietrza przez ściany jelita może mieć miejsce, co też zmusza autora do twierdzenia, że wśród pewnych warunków może nawet w żołądku i jelicie uledz powietrze wessaniu, jak się to obecnie przypuszcza o płucach i że wnioski o długości trwania życia, opierające się na ilości powietrza zawartego w żołądku nie są usprawiedliwionemi. Te wywody skłaniają autora do polecenia lekarzom próby Breslaua, która zasługuje na uwzględnienie i ma czasem większe znaczenie, aniżeli sam Breslau pierwotnie przypuszczał. W końcu rozprawy zachęca U. do ogłaszania odnośnych spostrzeżeń, aby tym sposobem pomnożyć liczbę dokładnie obserwowanych przypadków kazuistycznych i przyczynić się do zmiany regulaminów sekcyjnych na korzyść próby dotąd nie wiele uwzględnianéj. *(Vierteljschr. f. ger. Med.*, 1887, Z. I). *Dr. Schaitter.*

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sprawozdanie z posiedzenia Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z dnia 14 stycznia 1887.

Obecni: Przewodniczący kol. Kaczorowski. Koll. Chłapowski, Święcicki, Preibisz, Zielewicz i sekretarz.

Przewodniczący zagajając posiedzenie poświęcił słów kilka pamięci nagle zgasłego członka Dra Rutkowskiego w Gostyniu, który odznaczał się gorliwością jako lekarz i jako obywatel-Polak. Zgromadzeni uczcili pamięć kolegi swego przez powstanie.

Wybór zarządu będący na porządku dziennym dla niedostatecznéj liczby członków nie przyszedł do skutku.

Po krótkiéj nad chorobami nagminnie panującemi rozprawie, z któréj wypływało, że znaczniejszych chorób mało obecnie (według kol. Kaczorowskiego tyfusu wcale nie ma), wspomina sekretarz o kilku przypadkach trichinozy, z którą do niego zgłaszali się chorzy dotknięci przeważnie objawami ocznemi, a mianowicie ciśnieniem w oczach, naprężeniem gałek, a czasami osłabieniem akomodacyi. W wszystkich rzeczonych przypadkach chorzy nie przeczuwali cierpienia ogólnego, uderzała zaś ta okoliczność, że objawy oczne najwcześniéj wystąpiły i najwięcéj choremu dolegały. Dopiero w przebiegu badania okazało się, że chorzy mieli dolegliwości prawie we wszystkich mięśniach, a czasem nawet gorączkowali. Trichinozę można było tylko przypuszczać na podstawie przypomnianych dawniejszych objawów i liczniejszego niejednokrotnie wystąpienia ostatnich u kilku członków téj saméj rodziny. O dalszym przebiegu W. szczegółów nie może podać, gdyż chorych odsyłał do lekarzy domowych.

Następnie przedstawił kol. Wicherkiewicz dwóch chorych w swojéj klinice umieszczonych. Najprzód dziewczynę 22-letnią sposobem własnym z powodu dwurzędowości i wrostu rzęsów w obecności kolegów podczas ostatniego Walnego zgromadzenia, t. j. przed 3ma tygodniami, operowaną.

Koledzy, którzy byli obecni przy operacyi mogli się teraz przekonać o korzystnym pod każdym względem skutku rękoczynu. Rzęsy stoją prawidłowo, nie widać żadnego oszpecenia i chora najmniejszych nie doznaje już dolegliwości, a zaćmione rogówki wyjaśniły się znacznie w krótkim czasie.

Drugi przypadek dotyczył zaćmy urazowéj, którą W. sposobem własnym usunął. 30kilkoletniemu rzemieślnikowi kawał odpryśniętego żelaza przeszył rogówkę i wywołał zaćmę urazową, któréj prędki rozwój wywołał objawy jaskry wtórorzędnéj. Wypłukanie zaćmionéj soczewki po krwawém nacięciu rogówki nożem grotowym usunęło kataraktę prawie doszczętnie tak, że chory po dwutygodniowém leczeniu z dobrym wzrokiem może być wypuszczonym z lecznicy.

Kol. **K a c z o r o w s k i** wspomina o dwóch przypadkach zamknięcia jelita grubego w skutek upadnięcia. Przypadek pierwszy dotyczył kobiety 62-letniéj, która pośliznąwszy się upadła wznak, doznała bólu krzyża, a niemniéj i brzucha. Nastąpiły mdłości, wymioty, zaparcie stolca, którego nie mogły usunąć lawatywy. W miejscu stykania się jelita grubego wstępującego z poprzeczném znajdował się guz bolesny. Częste dawki makowca usunęły mdłości, po kilku dniach nastąpiło wypróżnienie i guz zniknął.

W drugim przypadku kobieta 72-letnia upadłszy wznak w pokoju doznała także wymiotów po silnych mdłościach. I tu zaparcie stolca było uporczywe, ale owego nabrzmienia określonego nie odkryto. Podawano makowiec, który usunął wymioty po kilku dniach, lecz stolec nastąpił dopiero po dwóch tygodniach. Okoliczność, że po upadku nastąpiło zaparcie stolca z mdłościami itd., pozwala według prelegenta przypuszczać, że wstrząśnienie sprowadzone upadkiem, wywołuje zagięcie miejsca, w którém grube jelito wstępujące przechodzi w poprzeczne, sprawia podrażnienie otrzewny z następném porażeniem samego jelita.

Następnie wspomniał kol. Kaczorowski o niezwykłym przypadku żółtaczki rozwiniętéj u choréj, która poprzednio kilka razy już miewała kolkę żółciową i niedawno umarła wśród objawów porażenia serca. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono rozszerzenie przewodów żółciowych wywołane kamyczkami, których znaleziono czterdzieści kilka. Kol. Kaczorowski przypuszcza, że w skutek zaparcia przewodu kamyczkami żółciowemi nastąpiło powolne lecz ciągłe wessanie żółci, która z czasem sprawiła zatrucie krwi.

W końcu kol. Chłapowski mówił o nieogłoszonym dotąd przez siebie przypadku drobnogłowu, objaśniając swój wykład fotografijami zdjętemi z płodu płci męzkiéj urodzonego w r. 1875 w Bytomiu.

Płód był dojrzały, kości czaszki brakowało prawie zupełnie. Mózg mało rozwinięty, okryty jedynie oponami mózgowemi, zrosłemi z osłonami jajowemi. Jama czaszkowa wypełniona krwawym płynem, którego część wypłynęła przy rozdarciu opon podczas porodu. Obok rozszczepienia czaszkowego (*Cranioschisis*) zachodziło w tym przypadku rozszczepienie twarzy (*Schistoprosopos*). Jama ustna i nosowa tym sposobem komunikuje z jamą czaszkową. Podobne rozszczepienia czaszki zdarzają się w skutek utrudnionego zrostu kości, np. przy wodnéj puchlinie mózgu u płodu, jeżeli mniejszą zajmują przestrzeń, ograniczając się do części przedniéj lub tylnéj itd. czaszki, zowią się przepuklinami mózgu (*Hydrencephalocele*).

W niniejszym przypadku rozszczepienie czaszki jest skutkiem zapalnego przyrośnięcia osłon jajowych do czaszki. Z tego powodu nie mogły rozwinąć się kości czaszkowe, które już w 2im miesiącu tworzyć się zaczynają. Takie same zapalne przyrośnięcie jajowych błon do błony śluzowéj jamy nosowéj uniemożebniło zrośnięcie się kości twarzowych; musiało jednak ono nastąpić bardzo rychło (w 4ym lub 5ym tygodniu), t. j. nim górne gałązki pierwszego wyrostka skrzelowego, (z którego wytwarzają się kości twarzowe szczęki górnéj i podniebienia), mogły się połączyć. Powłoki jajowe są do lewéj części twarzy przyrosłe, skóra z téj części przechodzi w owodnę (*amnion*): po lewéj téż stronie oko mniéj jest wykształcone (*mikrophthalmia*), szpara powiekowa ledwo dostrzegalna, podczas gdy prawe oko uderza wypukłością, wystąpieniem na wierzch, charakterystyczném dla niedostatku kości czołowych i odpowiedniéj części mózgu. Dolna część twarzy, szczęka dolna dobrze rozwinięte, język niepodzielony. Reszta ciała nie przedstawia zboczeń w kostnieniu. Jedynie zauważono tylko sześciopalcatość (*polydactylia*) u obu rąk i obustronny *pes varus*.

Przypadek ten jest ciekawym z kilku względów. 1) Pod względem teratologii jest rzadkim, jakkolwiek bowiem znane są rozszczepienia twarzy, towarzyszące rozszczepieniom czaszki, to o ile przytacza A. Foerster w swym atlasie, połączone są one z innemi jeszcze brakami, z rozszczepieniami rdzenia, przepuklinami piersiowemi, brzuchowemi itd., których w tym przypadku nie było. 2) Dla tego, że można dokładnie określić czas, w którym sprawa zapalna go wywołała. Zrośnięcie błon jajowych z przednią częścią główki, a więc z 1ym pęcherzykiem mózgowym i górną gałązką lewego wyrostka przedniego skrzelowego musiało nastąpić między 4ym tygodniem, w którym zrastają się dolne (żuchwowe) gałązki 1go łuku skrzelowego, a 7ym, w którym się spajają jego górne gałązki i to za pośrednictwem środkowego czołowego wyrostka, znanego jako osobna kostka u zwierząt (*os intermaxillare*). Dodać wypada, że ten czołowy wyrostek w niniejszym przypadku jest widocznym po stronie lewéj.

Ze stanowiska położniczego przypadek ten zasługuje na wzmiankę także, bo w pierwszéj chwili przy badaniu rodzącéj zachodziła wątpliwość, czém jest ta gębczasta prawie i krwawiąca masa czaszkowa, przypominająca łożysko przodujące (*placenta praevia*). Dopiero dokładniejsze zbadanie palcem przy zmieniającéj się nieco pozycyi płodu, który wyszedł twarzą naprzód, wywiodło badającego z błędu. Łożysko znajdowało się bardzo blisko opon mózgowych, ale nie stykało się z niemi bezpośrednio. Matka była pierwiastką i nie mogła przypomnieć sobie nic takiego z pierwszych miesięcy swéj ciąży, coby mogło być w przyczynowym związku z powstaniem zmian opisanych. Późniejsze dzieci tych samych rodziców nie przedstawiały żadnych zboczeń przyrodzonych. *Dr. B. Wicherkiewicz.*

## VI. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Z liczby roślin szkodliwych zdrowiu, w Persyi jednak znanych i używanych, lecz tylko w celach występnych, wypada przytoczyć naparstnicę, wilczą jagodę, szaleń, lulek i konopie indyjskie. Cztery pierwsze znajdują się w stanie dzikim; ostatnie są uprawiane w okolicach Meszetu i Ispahanu, w celu, jak twierdzą, otrzymania z nich nasienia, stanowiącego wyborny pokarm dla sokołów używanych do polowania, głównie jednak dla przygotowania odwarów i wyciągów, a z nierozwiniętych jeszcze torebek kwiatowych wody przekroplonéj przeznaczonych na czysto okolicznościowy użytek. W społeczeństwie, gdzie zbrodnia jest na porządku dziennym i pozbywanie się znienawidzonych lub nieprzyjaznych osób drogą morderczéj intrygi jest praktykowaném częściéj może niż gdzieindziéj na Wschodzie, tam prócz nie zawsze pewnego strzału, lub nie zbyt trafnie uderzającego sztyletu, należało wynaleźć i posiadać inne większe zaufanie wzbudzające środki, wydobywając je z roślin miejscowych, dopóki cywilizujący Zachód nie dostarczy lepszych, szybko i pewnie działających. Oto przyczyna tłumacząca powód znajdowania się tak na dworach perskich panujących, częściéj jeszcze w orszaku rządzców odległych prowincyj, a również i w zameczkach potężnych feudalnych khanów, wyłącznie uzdolnionych osobistości zwanych *Semd-ar* (trucicieli), których obowiązkiem jest przygotowywać i dostarczać środków do łatwiejszego usunięcia z widoku rozgniewanego pana, podejrzanego urzędnika, sprzeniewierzonéj kobiety, lub niekiedy i własnych dzieci. Zwyczaj podobny, choć rzadziéj praktykowany, zachował się jeszcze i dotąd, pomimo że się zmieniła jakość i ilość podawanych trucizn. Na dworze wielkorządzców Tebryzu i Ispahanu znajduje się zawsze ktoś umiejący je przygotować z roślin miejscowych bez potrzeby zwracania się do istot sprowadzanych z zagranicy, zwykle mniejsze posiadających zaufanie.

Swojski ten jednak sposób przygotowywania trucizn pozostaje tajemnicą w pośród pewnych rodzin. Otrzymać pewną ilość trucizny jest rzeczą niemożebną. A otrzymawszy nawet przekonamy się, że w skład jéj wchodzi zwykle tyle różnorodnych składników, że ścisłe wykazanie pierwiastków je składających jest prawie niepodobném, tak że jedynie tylko drogą dopytywań mogłem dojść do przekonania, że w każdéj podobnéj mięszaninie nazywanéj tu ogólnie *semde* znajdują się składniki czterech powyżéj zacytowanych gatunków roślin. Każdą zaś z części ją składających uważają za posiadającą wyłączne własności i stosownie do tego bywa przygotowywaną. Raz więc będzie to bardzo silny odwar z jéj kwiatów, liści, łodyg lub korzeni, innym razem używa się tylko nasienia zebranego w pewnéj porze roku. Lub téż znowu ze wszystkich części rośliny przygotowuje się jedynie wyciąg i ten zmięszany z różaną konfiturą, a częściéj jeszcze z czarną

kawą, podług miejscowych zapewnień bywa najczęściéj podawany i działać ma zawsze z pożądanym skutkiem!

Konopiom zaś przypisują tutaj inną jeszcze własność, mianowicie znieczulania i uśmierzania cierpień w pewnych wyłącznych okolicznościach. Do takich zaś należą bóle porodowe, dla których złagodzenia w każdym zamożniejszym domu jest zwykle używany odwar suchych liści konopnych, podawany w chwili rozpoczęcia się okresu porodowego O istotnych skutkach nie mogłem się zapewnić. Wolno jednak przypuszczać, że stan odurzenia, w jaki odwar konopny wprowadza rodzącą, zmniejszając zasób sił fizyjologicznych, najczęściéj niekorzystnie tylko oddziaływa na przebieg porodu, a niemniéj też i na zdrowie matki.

---

Rozpisując się o główniejszych zwyczajach i nałogach mieszkańców Persyi, wykazując dobrą i złą ich stronę i wpływ, jaki wywierają na zdrowie jednostek, nie podobna mi pominąć jednego z najfatalniejszych nałogów, wstrętnego na samą wzmiankę, szkodliwego fizycznie i poniżającego moralną wartość człowieka. Jestto pederastyja wykonywana przez Persów w najobszerniejszém tego słowa znaczeniu. Żaden bowiem z ludów dalekiego Wschodu nie upadł jeszcze tak nisko, ażeby przy łatwości, jaką ma w zadowoleniu popędu płciowego, posunąć się do stopnia stawiającego go niżéj od rozszalałego zwierzęcia. Turek, przyswoiwszy sobie niejeden z nałogów greckich, zdołał jednak powściągnąć swe popędy dzięki energii prawa. Arab tylko ze szczerą pogardą wyraża się o téj nienaturalnéj drodze zadowalania swych chuci. Indyjanin jéj nie zna. Jeden tylko Pers, przyjąwszy ten nałóg od sąsiadującego z nim szczepu turkomańskiego, nie poczytuje go sobie za żadne poniżenie hołdując mu z całym wschodnim zapałem. Stosunek płciowy z młodym chłopakiem przenosi zawsze nad powab *henderunu*, pogardza tym ostatnim posiadając go więcéj dla formy i zadośćuczynienia zasadzie, że każdy muzułmanin powinien być żonaty. Sceną zaś najbardziéj go upajającą jestto chwila, w któréj otoczony gronem chłopaków, słucha ich lubieżnych piosnek, przypatruje się ruchom i drży radośnie na samą myśl przyszłego zetknięcia się z jednym z faworytów.

Materyjału do podobnych męskich orgij dostarcza perski Kurdystan. Chłopcy uposażeni od natury, w wieku od 8—12 lat, bywają oddawani do domów zamożniejszych niejako w charakterze służących lub też po prostu są sprzedawani przez rodziców chciwych i widzących w podobnym czynie własny interes, który zwykli przenosić nad uczucie ludzkości i własne obowiązki. Jeżeli chłopak podoba się panu, odrazu zajmuje w orszaku pewne wydatne stanowisko. Stroją go wtedy jak lalkę, starają się o jego względy, przez niego nieraz obrabiają się zawikłane interesa i taki *piszmesz* (paź) jest osobą poważaną, którego kaprysom wszyscy na dworze muszą ulegać. Nieraz też fatalnie rozpoczęta karyjera życia doprowadza go do światowych honorów, do wysokich często stanowisk urzędniczych. Najczęściéj jednak po kilku latach rozpustnego życia, osłabienie fizyczne i szereg cierpień jako nieuchronne następstwo czasowego rozbestwienia, rzucają go na śmiecisko, gdzie występek i zbrodnia są głównemi podstawami do utrzymania dalszego bytu. Jednakże na dworze panującego podobnych paziów po odbyciu wspomnianego nowicyjatu i z chwilą wystąpienia objawów męskiéj dojrzałości zwykle przenoszą na listę wysłużonych i już na całe życie cieszą się daléj łaskawym chlebem. Droga do nabywania podobnych rozkosznisiów jest bardzo łatwa dla zamożnych. Zepsucie jednak i dzika chuć nie ograniczają się jedynie do téj warstwy perskiego społeczeństwa. Cały bowiem ogół ożywia podobny popęd, dla którego zadowolenia musi się też posiadać odpowiednie sposoby. Tutajto domy publiczne tak zwane *dżende hane* odpowiadają w pełni ogólnéj potrzebie. Znajdujemy je nietylko w większych miastach ale i po wsiach nawet, występujące jużto pod nazwą *czajni* lub tylko oberży, położonych nadto w jednéj z ludniejszych dzielnic. Nieraz podobne ustronia posiadają pyszne ogrody, wodotryski, wygodne banie i ciche kioski, słowem wszystkie przynęty prowadzące do upojenia oka i namiętności. W takichto domach obok grona chłopaków przemyka się co chwila jakaś strwożona na pozór i kryjąca się piękność perska, podobnie pierwszym trzymana również w celu uprzyjemnienia chwil nudzącemu się w oberży gościowi. Ten więc ma tu odrazu dwie drogi do wyboru, aby zadość uczynić celowi, jaki go sprowadził do podobnéj nory. Że zaś ta ostatnia bywa zwykle odwiedzaną przez mężczyzn przesyconych już wdziękami własnych odalisk, więc też tu spotykane nie mają dlań żadnego powabu i czyny rozbestwienia zwykło się wtedy spełniać na niedorostkach własnéj płci. Nic zaś tak dobrze nie charakteryzuje duchowego usposobienia Persa, jak właśnie chwila, w któréj przygotowuje się do wyprawy, zaczyna się unosić nad całą rozkoszą, jaką mu sprawi wdzięczący się chłopak. Wtedy potoki lubieżnych zdań płyną mu z całą łatwością, a pomijając swe moralne upodlenie i wzgląd na towarzystwo, w jakiém się znajduje, daje wolne pole swéj wyobraźni, nurzając się w brudach swych idealnych poglądów dla tych tylko zrozumiałych, co podobnie jemu idą drogą takiéj hańbiącéj rozpusty.

Nie gdzieindziéj też jak tylko w podobnych *dżende hane* odkryjemy źródło i siedlisko tak chorób wenerycznych u obu płci, jak również i przedewszystkiém cierpienia właściwe okolicy odbytu i międzykrocza, jakie spotykamy u nieszczęśliwych ofiar pederastyi. W rzędzie stanów chorobowych, o jakich mogłem się dowiedzieć, na pierwszą wzmiankę zasługuje przeniesienie kiły, łatwe jéj bardzo przyswojenie się na błonie śluzowéj odbytnicy i cały szereg objawów następowych. Daléj zarażenie płynem rzeżączkowym spotyka się tu niemniéj często. Bywają tu bowiem ludzie do tego stopnia rozbestwieni, że po stosunku płciowym odbytym z kobietą kończyć zwykli swą orgiję w objęciach chłopaka, udzielając mu choroby przed chwilą nabytéj. Badając takich chorych spotykamy się najprzód z bardzo oryginalną i o tyleż naiwną obroną ich cierpienia, tłumaczących, że nie są w stanie podać przyczyny jego nabycia, zaręczających, że oddawna nie mieli żadnego stosunku z kobietą. Należy też być obznajmionym z tutejszemi zwyczajami, ażeby nie zostać wprowadzonym w błąd i nie uwierzyć, że rzeżączka jest tylko następstwem pewnych zmian powietrznych, obmywania odbytu zimną wodą lub działania pyłów wapiennych podczas znajdowania się w ustępie. Płyn rzeżączkowy sprowadza nietylko ostre zapalenie błony śluzowéj odbytu, ale przechodząc w stan długotrwały, zmieniający jego patologiczną jakość, wywołuje owrzodzenia prawie zawsze przenoszące się i na głębsze części odbytnicy. Dodajmy do tego zawsze silne podrażnienie całéj okolicy ciałem dla niéj obcém, a często bardzo spotykane przykłady przetok, wypadnięcia odbytu u pederastów zostaną wytłumaczonemi. U bardziéj niedbałych, a taką jest największa ich część, płyn drażniący spływając na okolicę międzykrocza, najprzód wywołuje tutaj podrażnienie a następnie i wrzody, co do swéj postaci bardzo podobne do ocieklin

kiłowych. Sprawa ta przy dalszém zaniedbaniu przenosi się na moszna. Tutaj wytwarza grupy ociekliu, mogących wprowadzić badającego w kłopot, zwłaszcza gdy należy rozstrzygnąć o ich pochodzeniu, mianowicie, gdy nie podobna wykazać innych objawów kiłowych. Wtedy badanie okolicy odbytu, gdzie zawsze znajdziemy świeże rozpadliny lub bruzdowe ich blizny, ułatwią rozpoznanie i przekonają nieraz o przeszłéj konduicie chorego, jeżeli ten przeszedł już okres wieku dorastającego.

Na podobną rozpustę i miejsce, gdzie się wytwarza, gnieździ i zkąd się rozszerza zakażenie kiłowe, nikt tu oczywiście nie zwraca uwagi. Przykład dawany i utrzymywany z góry będzie śmiało i wytrwale naśladowanym. Higijena zaś przy najlepszym nawet stanie swego rozwoju nie zdoła mu zapobiedz. Bo jeżeli nawet przyjdzie do zreformowania dzisiejszych *dżende hane*, to przecież nie zdoła się wykorzenić tego, co się niejako stało zwyczajem większéj części perskiéj ludności. (C. d. n.)

---

## VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* L. 15.388. Okólnik do wszystkich pp. ck. Starostów oraz do W. Pp. Prezydentów stoł. miasta Lwowa i Krakowa.

W celu zapobieżenia rozszerzaniu się chorób epidemicznych w kraju rozporządziło wys. ck. Ministerstwo spraw wewn. pismem z d. 7 marca 1887 L. 3098, aby z całym naciskiem — ewentualnie przy surowém użyciu prawnie dozwolonych kar — starać się o to, aby:

1. obowiązek donoszenia o pierwszych przypadkach chorób zakaźnych ze strony zwierzchności gminnych do władzy politycznéj jak najsumienniéj był wykonywanym;

2. aby przewożenie z jednéj gminy do drugiéj chorych dotkniętych chorobą zakaźną lub wzbudzającą podejrzenie choroby zakaźnéj bez osobnego zezwolenia władzy politycznéj niezawodnie zostało powstrzymaném;

3. aby ile możności już w miejscu zapewniono odosobnione pomieszczenie i leczenie chorych, aby oraz zapewnioną była skuteczna i ze strony policyi sanitarnéj nadzorowana dezinfekcyja wszystkich zakażonych przedmiotów.

4. Należy zobowiązać wszystkich kierowników zakładów przemysłowych i przedsiębiorstw, którzy większą liczbę robotników zatrudniają, by poczynili potrzebne zdrowotne zarządzenia w celu sanitarnego nadzorowania robotników, leczenia chorych, odosobnienia dotkniętych chorobą zakaźną, lub o takąż chorobę podejrzanych, wreszcie w celu odpowiedniego pomieszczenia robotników w zakładzie nocujących.

Należyte utrzymywanie tych zarządzeń mają lekarze rządowi nadzorować przez niespodziewane od czasu do czasu odbywane rewizyje.

5. Zarządy szpitalne mają być zobowiązane, zawiadamiać właściwą władzę polityczną o przyjęciu chorego dotkniętego chorobą zakaźną, udzielając jéj potrzebnych danych anamnestycznych, by źródło zakażenia bezzwłocznie mogło być zbadane i choroba w zarodku stłumioną.

Oprócz powyższych środków, które wprost mają na celu stłumienie chorób zakaźnych, poleca jeszcze wys. ck. Ministerstwo bezustannie działać w tym kierunku, by zmniejszać usposobienie do epidemicznego rozszerzenia się chorób zakaźnych w kraju.

Gdy wykonywanie tych zadań policyi sanitarnéj należy według wyraźnego brzmienia §. 3 w państw. ust. sanitarnéj do samoistnego zakresu działania gmin, dokładne zaś wypełnianie tychże pod względem sanitarnym według §. 1 i 8 lit. *a.* wspomnianéj ustawy podlega nadzorowi władzy politycznéj, a w §. 107 ustawy o urządzeniu gmin w Galicyi z 12 sierpnia 1866 dz. pr. i rozporz. kraj. Nr. 19 podane są środki, jakich użyć należy w razie zaniedbania tych sanitarno-policyjnych obowiązków ze strony poszczególnych gmin, przeto należy w celu asanacyi pod względem sanitarnym zaniedbanych zwłaszcza miejskich gmin, jakotéż gmin zagrożonych obecnie z powodu sąsiedztwa z Węgrami zawleczeniem cholery — postępować z całą oględnością i surowością, zapewniającą rzeczywisty skutek.

Udzielając Panu powyższe rozporządzenie wys. ck. Ministerstwa do ścisłego wykonania, wzywam Pana do ponownego przypomnienia zwierzchnościom gminnym tut. okólnika z d. 28go stycznia 1878 L. 4,688. Po nadejściu sprawozdania ze strony zwierzchności gminnéj, iż w jakiéj miejscowości okazuje się choroba zakaźna lub o nią podejrzana, należy wydelegować na miejsce ck. lekarza powiatowego dla sprawdzenia rodzaju choroby i ewentualnie dla zarządzenia środków zaradczych przeciw dalszemu szerzeniu się choroby zakaźnéj. Jeżeli ck. lekarz powiatowy sprawdzi, iż ta choroba przybrała cechę nagminną, tj., iż równocześnie więcéj znajduje się chorych w różnych zagrodach gminy, a zwłaszcza, jeżeli epidemija ma przebieg groźniejszy, należy wydelegować na koszt skarbu państwa najbliżéj mieszkającego lekarza dla leczenia chorych i dla dalszego przestrzegania przepisów sanitarno-policyjnych. W razie sprawdzenia odry (kuru) lub krztuśca (kokluszu) nie potrzeba delegować lekarza dla leczenia chorych, lecz polecić zwierzchności gminnéj, aby w odpowiednich odstępach czasu zdawała ck. Starostwu sprawę o przebiegu epidemii. Dopiero gdyby epidemija odry lub kokluszu groźny przybierała charakter, może Pan delegować lekarza dla leczenia chorych.

O swych zarządzeniach wydanych w skutek niniejszego rozporządzenia ck. Ministerstwa przedłoży Pan najdaléj do 14 dni szczegółowe sprawozdanie.

Nadto będzie Pan o wszystkich zarządzeniach w celu asanacyi zaniedbanych gmin (dzielnic miasta) i o wyniku tych zarządzeń przy sposobności przedkładania miesięcznych raportów o przebiegu chorób nagminnych zdawał sprawę. Ck. Namiestnictwo otrzymało bowiem polecenie peryjodycznie zdawać wys. Ministerstwu sprawę o postępach asanacyi gmin, a zwłaszcza miast i miasteczek w kraju.

Lwów d. 16 kwietnia 1887. (podp.) *Zaleski.*

○ W sprawie założenia państwowego urzędu zdrowia w Austryi. (Dok.) Na ostatniém trzeciém posiedzeniu, które odbyła Komisyja wyznaczona z Izby deputowanych w sprawie wniosku Dra Rosera o ustanowienie państwowego Urzędu zdrowia, celem wysłuchania zdań znawców przemawiali prof. Soyka, lek. pułk. Kowalski, prof. Ludwig, radca dworu Migerka naczelny inspektor przemysłowy, radca dworu v. Inama Sternegg prezes c. k. centralnéj komisyi statystycznéj, lekarze sztabowi Kratschmer i Obermayer, oraz proff. Wappler i Weichselbaum. Obok życzeń przedstawionych już przez poprzednich mowców, przemawiano za komisyjami zdrowia w pojedynczych gminach, szerzeniem higijenicznych wiadomości, utworzeniem oddzielnego higijenicznego centralnego muzeum obok pracowni dla szczegółowych zadań praktycznéj higijeny (radca v. Inama Sternegg). Przewodniczący komisyi radca Gniewosz wyraził znawcom podziękowanie za trudy, a prof. Soyka nadzieję, że po tych rozprawach wkrótce nastaną energiczne kroki ustawodawcze.

Ogólny wynik tych zdań, zwłaszcza obok wyrażonéj przez hr. Taaffego opinii (*Przegl. Lek.* 1887, str. 284), nie każe się wiele spodziewać. Zadaniom na polu zdrowia publicznego gminy nie podołają, muszą im kraje przyjść z pomocą, a i te nie zawsze będą w stanie tyle uczynić, ile potrzeba; rzecz zatém dla jéj ważności i wielkiego dla ogółu państwa znaczenia winno wziąć państwo na siebie.

Usterki naszego zarządu zdrowia, jak obecnie przez wielu znawców, podnoszone bywają od lat wielu przez organa opinii publicznéj, jak również w poprzednich sesyjach parlamentu przez pojedynczych jego członków. Wiele petycyj wniesiono już o poprawę tych stosunków, które następnie odstąpiono do uwzględnienia rządowi. Oby obecny bodziec, jaki dano téj sprawie, doczekał się pomyślnego skutku. Środki pieniężne niezawodnie chętnie i jednogłośnie zawotują przedstawiciele narodów; oby stało się to tylko rychło a z pożytkiem; oczy wszystkich zwrócone dziś na obrady i wnioski w komisyi Izby deputowanych, w któréj ręku spoczywa los tyle dla dobrobytu państwa ważnéj sprawy.

○ Kokain przeciw morfinowi. Po poznaniu kokainu

łudzono się nadzieją, że w tym leku zyskamy środek przeciwny morfinowi i że uda się przez używanie kokainu pokonać morfinizm. Według doświadczeń, jakie dotychczas zrobiono, nadzieja ta okazała się złudną, przy równoczesnem używaniu morfinu i kokainu powstaje forma mięszana morfinizmu i kokainizmu, gorsza od każdéj z tych pojedynczych postaci chorobowych. W jednym ze szpitali berlińskich leczono młodego człowieka, który usiłował za pomocą kokainu odzwyczaić się od morfinu i osiągnął początkowo pomyślny wynik, późniéj pojawił się szał ze zwidywaniami, który zmusił do pomieszczenia go w szpitalu. Po usunięciu kokainu ustały powoli zwidywania, a chory stał się znów spokojnym i rozważnym. W powolném usuwaniu morfinu spoczywa nadzieja zupełnego wyleczenia chorego. Ten przypadek nie jest bynajmniéj odosobnionym, przy używaniu zatém kokainu zaleca się jak największa ostrożność. (*Gesundheit* 1887, Nr. 6).

Dr. Frisch: **Die Behandlung der Wuthkrankheit. Eine experimentale Kritik des Pasteurschen Verfahrens.**

Postępowanie ochronne zalecane przez Pasteura spotkało się nietylko we Francyi z zarzutami, ale także i w innych krajach. W rzędzie podnoszących zarzuty niepoślednie miejsce zajmuje prof. Frisch, który w broszurze, któréj tytuł powyżéj przytoczyliśmy, ostréj poddaje krytyce cały sposób postępowania Pasteura, który miał sposobność dokładnie poznać będąc przez poliklinikę wiedeńską wysłanym do Paryża właśnie, aby się z tą nową metodą zapoznał. Broszura F. zwróciła na siebie w Wiedniu uwagę licznych a poważnych kół naukowych, dla tego i my pospieszamy zwrócić na nią uwagę i przynajmniéj zaznaczyć treść jéj. W rozdziale Iym zdaje autor sprawę ze wszystkich prac Pasteura nad wścieklizną, przyczém dowiadujemy się, że ważna myśl przenoszenia wścieklizny przez szczepienie rdzenia pacierzowego nie pochodzi od Pasteura, lecz od Dubouego i Galtiera. W IIgim rozdziale omawia autor doświadczalne wytwarzanie wścieklizny, a w IIIcim mówi o ochronnych szczepieniach, w IVtym zaś o osiąganiu ochrony od wścieklizny. W Vtym nakoniec rozdziale poddaje F. ostréj krytyce także i statystykę Pasteura, a wreszcie tabelarycznie przedstawia swe doświadczenia.

Miejsce nie zezwala tu wchodzić w szczegóły, dla tego wskazawszy, czém się autor zajmuje, ograniczamy się do podania, że najważniejszy wynik badań uwydatnia się w tych słowach Frischa:

Króliki i psy, które poddano temu wzmocnionemu postępowaniu szczepienia, jakie Pasteur dla ludzi obecnie zaleca, a które przedtém nie doznały zakażenia, zostały przez to szczepienie ochronne wścieklizną zarażone. Ztąd z wielkiém prawdopodobieństwem wnosić można, że ten sposób szczepienia także i dla ludzi mógłby być połączonym z poważném niebezpieczeństwem.

Pracę swą noszącą umiejętne piętno na sobie kończy zaś autor temi słowy: „Być może, iż w istocie w przyszłości da się wyśledzić postępowanie, przez które powstrzymać będzie można u ludzi skutki pokąsania przez zwierzęta wściekłe, dziś jednak nie posiadamy jeszcze do zrealizowania téj nadziei dostatecznych doświadczalnych podstaw. Pasteur wyrzekł: „*Mais avant la realisation de cette espérance un long chemin reste à parcourir.*“ Istotnie daleka jeszcze droga, aby szczęśliwie i w krótkim czasie przebytą być mogła! Dziś jednak wydaje mi się być rzeczą nieusprawiedliwioną obierać człowieka za przedmiot wątpliwych doświadczeń.“ *Dr. Grabowski.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28·5. Z płonicy umarło 2 (0 z. t.); z dławca i błonicy 2 (5 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gruźlicy 5 (14z. t.); z zapalenia płuc 12 (8 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 6 przypadkach krztuśca, 1 płonicy, 1 duru osutkowego (ze Zwierzyńca), 1 róży. W tygodniu od 24—30 kwietnia umarło z ospy: w Tarnopolu 3, w Warszawie 6, w Królewcu 3, w Wiedniu 1, w Budapeszcie 12, w Pradze 7, w Tryjeście 2, w Rzymie 11, w Petersburgu 4. Z odry umarło we Lwowie 2, w Kołomyi 1, w Wiedniu 17, w Mnichowie 28, w Rzymie 14, w Londynie 90, w Stokholmie 12, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Czerniowcach 2, w Wiedniu 10, w Londynie 19, w Petersburgu 13. Z duru osutkowego umarło we Lwowie 3, w Kołomyi 1, w Tarnopolu 2, w Gdańsku 2, w Stokholmie 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Petersburgu 29, w Hamburgu 6. Z dłkwca i błonicy umarło we Lwowie 4, w Drohobyczu 1, w Przemyślu 1, w Tarnowie 1, w Berlinie 22, w Dreźnie 10, w Lipsku 11, w Londynie 29, w Petersburgu 18. Z krztuśca umarło w Przemyślu 2, w Londynie 73, w Liwerpolu 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 24—30 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,0; we Lwowie 38,3; w Brodach 30,5; w Drohobyczu 35,5; w Kołomyi 40,1; w Przemyślu 41,1; w Stanisławowie 25,1; w Tarnopolu 39,8; w Tarnowie 24,3; w Czerniowcach 31,0; w Warszawie 27,2; w Poznaniu 21,1; w Wiedniu 33,2; w Salcburgu 33,0; w Gracu 41,7; w Tryjeście 25,8; w Insbruku 23,4; w Pradze 42,1; w Bernie 33,3; w Ołomuńcu 33,2; w Opawie 18,2; w Berlinie 21,3; we Wrocławiu 34,1; w Gdańsku 34,3; w Dreźnie 22,9; w Kolonii 24,6; w Lipsku 19,7; w Mnichowie 31,0; w Strasburgu 23,2; w Amsterdamie 25.5; w Brukseli 25,8; w Budapeszcie 33,2; w Chrystyjanii 19,4; w Kopenhadze 22,6; w Londynie 18,3; w Odesie 26,5; w Paryżu 27,4; w Petersburgu 38,6; w Stokholmie 29,5; w Wenecyi 31,1. *J. B.*

## VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 czerwca. Przygotowania do uroczystości otwarcia nowego gmachu uniwersyteckiego odbywają się przyspieszonym krokiem. Aula już prawie gotowa, książki pamiątkowéj już bije się arkusz 10ty, również drukuje się książka jubileuszowa, zawierająca prace studentów. Uroczystość odbędzie się we wtorek d. 14 bm. i rozpocznie się o godzinie 10éj zrana od nabożeństwa w kościele akademickim.

* **Wiedeń**. Idąc za przykładem docentów niemieckich grono profesorów, docentów i asystentów Wydziału lek. wiedeńskiego ogłasza na miesiące sierpień i wrzesień kursy feryjalne ze wszystkich gałęzi lekarskich, tak teoretycznych jak praktycznych, przeznaczone dla lekarzy, którzy wiedzę swoją chcą odświeżyć lub wzbogacić przez zapoznanie się z postępem nauki. Czy kurs podobny nie dałby się choć na próbę urządzić i u nas? Nie wątpimy, że zgłosiłoby się wielu lekarzy na jeden lub drugi przedmiot, zwłaszcza na kurs parę tygodni tylko trwający.

Stan prof. Billrotha poprawia się ciągle, tak że na razie już nie zachodzi żadne niebezpieczeństwo.

* **Graz.** Po zamianowaniu Dra Jakscha profesorem nadzw. pedyjatryi Wydział krajowy styryjski zamianował docenta pedyjatryi Dra Tschamera prymaryjuszem oddziału chorób dzieci, skutkiem czego, w braku kliniki pedyjatrycznéj, profesor pedyjatryi pozbawiony został całego materyjału.

* **Paryż.** D. 27 maja na posiedzeniu Tow. anatomicznego, pod przewodnictwem prof. Cornila odbytém, Dr. Prus z Krakowa miał wykład o *adenoma* wątroby i karyokinezie w komórkach nowotworowych. Wykład ten w streszczeniu ukaże się w *Bullet. de la Societé anat.* i stanowić będzie jeden rozdział z obszerniejszéj pracy Dra Prusa o zmianach wątroby pod wpływem drażnienia środkami chemicznemi.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Zastępstwo z powodu słabości prof. Henocha objął prof. Senator. — **Marburg.** Nadzw. prof. higijeny Dr. Rubner mianowany prof. zwyczajnym.

* **Odznaczenia.** Akademija Umiej. we Wiedniu na posiedzeniu doroczném wybrała dla klasy swéj matematyczno-przyrodniczéj członkami rzeczywistymi profesorów Leitgeba, botanika w Gracu, Pfaundlera, fizyka w Insbruku; członkami zaś korespondentami proff. Toldta, anatoma, Fleischla, fizyjologa w Wiedniu i Wróblewskiego prof. fizyki w Krakowie.

* **Nekrologija.** W Fryburgu umarł Dr. Aleksander Ecker, tajny radca i profesor anatomii opisowéj w 71 roku życia; w Lipsku Dr. Karol Huber nadzw. profesor anatomii patologicznéj i 1szy asystent przy zakładzie patologicznym; w Wiedniu Dr. Ferdynand Hauska, b. profesor medycyny sądowéj w Akademii józefińskiéj; w Paryżu znakomity chemik Boussingault licząc lat 85; w Chicago prof. neuropatologii Jewell.

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 22: Herynga: O chirurgiczném leczeniu suchot krtani; Krausego: Dwa przypadki cięcia podbrzusznego; Zawiszy: Przypadek długotrwałéj gorączki o typie przepuszczającym (dok.). — W *Medycynie* Nr. 22: Wróblewskiego: Ziarniniak krtani usunięty za pomocą ostréj łyżeczki; Mężyka i Dobruchowskiego: Sprawozdanie o ruchu chorych w latach 1884 i 1885 na oddziale chirurg. prof. Obalińskiego w Krakowie (dok.).

**Redakcyja otrzymała:**

Zbiór prac z kliniki lekarskiéj prof. Korczyńskiego. Zeszyt XII. (Odbicie z *Pamiętn. Tow. lek. warsz.*). Warszawa, 1887, in 8vo, str. 30 z tabl. chromolitograf. (Zawiera rozprawę Rosenbuscha i Karlińskiego o badaniu kliniczném kału).

Dr. Jan STELLA-SAWICKI: Pielęgnowanie zdrowia. Lwów, 1887, in 8vo, str. 298. (Książka polecona przez krajową Radę szkolną do biblijotek szkolnych).

Dr. Gustaw FRITSCHE: Sprawozdanie z kolonij letnich w r. 1887, in 12, str. 31.

**Piśmiennictwo lekarskie.**

ANNALES de l'institut Pasteur. Publ. par Duclaux. Paris, Masson. L'année Fr. 20.

ARBEITEN aus dem zoologischen Institut zu Graz. 1 Bd. No. 3 u. 4. (S.-A.) M. 2 Taf. u. 5 Holzschn. gr. 8. Leipzig, Engelmann. M. 4. 60.

ARBEITEN d. botanischen Instituts in Würzburg. Hrsg. v. J. Sachs. 3. Bd. 3. Hft. gr. 8. M. 14 Holzschn. Leipzig, Engelmann M. 3. 60.

ARNDT u. DOHM, Der Verlauf der Psychosen. Mit 21 Curven-Taf. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 4.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we środę d. 8 bm. o godzinie 6éj **w zakładzie medycyny sądowéj** posiedzenie zwyczajne, na którém prof. Obaliński przedstawi dwa przypadki wyleczone z wola drogą operacyjną za pomocą różnych metod. 2) Kol. Mars przedstawi preparaty wyjaśniające zachowanie się pochwy podczas ciąży i porodu. 3) Prof. Cybulski dokończy wykładu o hypnotyzmie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

STARANIEM

# Wydawnictwa dzieł lekarskich

## W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c.—2 Rs. 50 kop.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70. kop.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologija Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich.** Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmiertne, do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 złr. 60 cnt.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy,** wydanego w r. 1879. Krakow 1887. Cena 50 ct. Cena zniżona pierwotnego dzieła wynosi 4 złr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

---

Iszy KONCESYJONOWANY

## ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod dozorem władz sanitarnych

*L. J. Kubickiego*

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi poleca zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustulek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7 (dawniéj Halicka).

Skład we Lwowie w aptekach pp. Pipesa, Mikolasza i Kochanowskiego, w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Trauczyńskiego.

---

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

## GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

**SZCZAWIOWA**

**napój orzeźwiający stołowy,**

**skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyl katarach żołądka i pęcherza.**

**Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.**

---

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca

## WODA Franciszka Józefa gorzka

**wyborna przez swe łagodnie rozwalniajace a silnie przeczyszczające działanie**

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia

**„Franciszka Józefa Woda gorzka“**

Dyrekcyja rozsełki w Budapeszcie.

---

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

## BYSTRA pod BIELSKIEM

**(Śląsk austr.)**

stacyja kolei Bielsko-Żywieckiéj

otwarty z dniem 15 maja.

Leczenie wszystkiemi środkami wodoleczniczemi, męsieneim i elektrycznością.

Lekarz zakładowy **Dr. HENRYK HALSKI.**

---

ZDROJOWISKO SOLANKOWO-BOROWINOWE I ZAKŁAD HYDROPATYCZNY

## MORSZYN

fundacyja dla wdów i sierót po lekarzach galicyjskich

**otwarty od 15go maja.**

Położenie podgórskie zdrowe, urządzenie wygodne, kuchnia doborowa.

**Kapiele słoneczne** (Sonnenbäder).

Stacyja kolejowa, poczta i telegraf w miejscu. — Zgłoszenia przyjmuje i objaśnień udziela

***Dr. Aleksander Medwey***

lekarz kierujący.

---

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

## TRUSKAWIEC

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

**Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.**

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: sławny oddawna ze swéj nadzwyczajnéj siły leczniczéj zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, zdroje siarczane, namuł siarczano-solny, trzy źródła do picia solne zawierające sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryki.

*Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane:* Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza it. d.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolice. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.*

Ubogich chorych, którzy wykażą się świadectwem ubóstwa potwierdzonem przez c. k. starostwo uwzględniać się będzie wedle możebności tylko w pierwszym i ostatnim sezonie.

***Zarząd zdrojowy.***

---

## Dra ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY

**w Zuckmantel (Śląsk austryjacki)**

w najpyszniejszém położeniu górskiém tuż przy milowych lasach. Najsumienniejszy nadzór leczniczy przy najstaranniejszém zaopatrzeniu. Leczenie dyjetetyczne, elektroterapija, mięsienie, kąpiele elektryczne.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.